This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

**A propos de ce livre**

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

**Consignes d'utilisation**

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

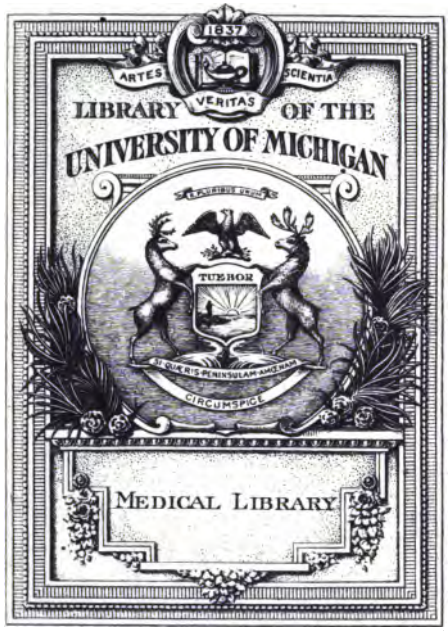
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

**À propos du service Google Recherche de Livres**

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

610.5
R46
M515
1842
v. 1

# REVUE MÉDICALE

## FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

---

1842.—TOME I.

# COLLABORATEURS.

MM.

AUBER, D. M. P.

BAYLE, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

BELL, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et Vice-Président de la Société anatomique de Paris.

BELMAS, D. M. P., ancien Chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

BLAUD, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

BOUCHACOURT, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux de Lyon.

CHAUVIN, D. M. P. à Sion (Loire-Inférieure).

COMBES (de Castres), Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

CORBY, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

CRUVEILHIER, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

DELASIAUVE, D. M. P.

DELENS, D. M. P., ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médec.

DEVILLE, D. M. P.

FERRAND DE MISSOL, D. M. P.

GIBERT, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine, et Médecin de l'hôpital St-Louis.

JOLLY, D. M. P., Membre de l'Acad. royale de médecine.

LAGASQUIE, D. M. P., Membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30.

MM.

MARTIN, D. M. M.

MARTINET, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médec. de Strasbourg.

MARTINS, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

NONAT (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Paris.

PAYAN, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône).

PRUS, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

RAYNAUD, D. M. P.

RÉCAMIER, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

REVEILLÉ-PARISE, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

RIBES PÈRE, D. M. P., Membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôtel des Invalides.

ROZIER, D. M. P., Membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôpital-Gén. de Rhodez (Aveyron).

SÉGUIN, D. M. P.

TANQUEREL-DES-PLANCHES.

VERGEZ, D. M. P. à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

VIGNOLO, ancien Interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

VIREY, Membre de l'Acad. royale de médecine.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

## JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA

## MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J.-B. CAYOL,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté à l'hôpital de la Charité de Paris, Médecin consultant de l'Institution royale des Jeunes-Aveugles et de l'Infirmerie Marie-Thérèse, Membre de la Société de médecine pratique de Montpellier, de la Société royale et de la Société académique de médecine de Marseille, de l'Académie des sciences médicales de Palerme, etc.

1842.—Tome Premier.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

RUE SERVANDONI, 17, HOTEL DE LA MAIRIE.

1842.

L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira le bien qu'a fait ce journal (la *Revue médicale*), par la force de son opposition aussi généreuse que décente.

BÉRARD, *Esprit des doctrines médic.*, p. 144.

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

Med-Jee
Gottschalk
9-19-27
15372

REVUE MÉDICALE.

(*Janvier 1842.*)

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### FRAGMENTS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES HALLUCINATIONS;

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris,

PAR M. LE Dr BAILLARGER,
Médecin de la Salpêtrière.

(Imprimé par décision de la Société.)

#### PREMIER FRAGMENT.

De la transformation de la pensée en sensation.

Parmi les faits si curieux qu'offre à chaque pas l'étude des maladies mentales, il n'en est aucun qui cause plus d'étonnement et qui soit plus digne d'attention que les hallucinations. Ce symptôme si fréquent de l'aliénation, peu connu avant les travaux de M. Esquirol, est devenu dans ces dernières années l'objet des recherches de plusieurs auteurs parmi lesquels il faut surtout citer M. Lelut.

Voici comment M. Esquirol définit les hallucinations :

Un homme qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur, propre à exciter cette sensation, n'est à portée de ses sens, est dans un état d'hallucination.

Cette définition, comme on voit, ne préjuge rien sur le mode de formation des hallucinations. Elle constate, mais elle n'explique pas le phénomène.

M. Lelut est allé plus loin. Il a observé qu'il existe, en général, un rapport intime entre les fausses sensations des aliénés et leurs préoccupations habituelles; il a vu que, lorsque l'excitation cérébrale est arrivée à un certain degré, ce sont les propres idées de ces malades qui se formulent en sensations. Il a donc défini l'hallucination : *une transformation de la pensée en sensation.*

Il y a ici, Messieurs, un véritable progrès. Cependant certaines opinions, émises encore dans ces derniers temps, pourraient faire croire que la définition de M. Lelut, appliquée à tort à toutes les hallucinations par les uns, n'a pas été bien comprise par les autres. Cela vient, je crois, de ce que M. Lelut lui-même n'a pas suffisamment expliqué ce qu'on devait entendre par la transformation de la pensée en sensation, mais surtout de ce qu'il n'a pas cherché à la rendre évidente par des exemples.

Les observations suivantes m'ont paru sous ce rapport avoir quelque intérêt :

Madame C..., âgée de quarante ans, est entrée à la Salpêtrière le 28 mai 1840 pour cause d'aliénation.

Le délire était récent et surtout caractérisé par des hallucinations de l'ouïe.

Voici comment la malade décrit elle-même, dans un manuscrit que je dois à l'obligeance de M. Gratiolet, ce qu'elle a éprouvé dans la nuit du 8 mai et dans la journée du 9.

Au milieu de ma fièvre, dit-elle, j'aperçus une araignée qui, au moyen de son fil, s'élançait du plafond sur mon lit. *Une voix mystérieuse me dit* de prendre cette araignée. Comme cet insecte m'inspirait de la frayeur, je l'ai prise avec le coin de mon drap. Après bien des efforts je me suis levée, et *j'ai reçu l'ordre* de brûler l'araignée et le drap

pour me délivrer du sortilége. Je mis donc le feu au drap. Ma chambre se remplit d'une fumée très-épaisse. La *voix mystérieuse me dit* alors de quitter ma chambre au plus vite. Je passai une robe et je sortis, après m'être assurée qu'il n'y avait pas de danger pour le feu.

J'étais partie de chez moi à jeun. Après avoir couru les rues pendant trois ou quatre heures, *j'entendis la voix mystérieuse*, au moment où je passais devant un pâtissier, me dire d'acheter un gâteau. Ce que je fis. Plus loin, me trouvant près d'une fontaine, on m'ordonne de boire. J'achète un verre et je bois.

Madame C..., après son repas fait comme je viens de le dire, continue à errer dans les rues. Quelques heures plus tard elle se trouve rue de Vendôme, près de l'établissement des bains; la voix mystérieuse l'engage alors à se baigner; mais cette même voix sort avec tant de force du fond de la baignoire que madame C..., effrayée, se retire sans avoir osé prendre son bain.

Je m'arrête ici; ces détails suffisent pour le but que je me propose.

Vous avez déjà remarqué, Messieurs, combien la voix mystérieuse qui guide la malade est intelligente. Madame C..., après avoir mis le feu à son drap, est suffoquée par la fumée, et la voix mystérieuse lui ordonne de quitter la chambre au plus vite. Quand elle a marché pendant trois ou quatre heures, à jeun, la même voix lui dit d'acheter un gâteau, et cela précisément au moment où elle passe devant la boutique d'un pâtissier. Enfin, quand le gâteau a été mangé, c'est précisément encore devant une fontaine qu'arrive l'ordre de boire. Il en est de même pour le bain. C'est justement dans la rue de Vendôme et en vue de l'établis-

sement des bains que la voix mystérieuse dit à madame C... de se baigner.

Le mode d'origine de l'hallucination de l'ouïe est ici bien manifeste.

Quitter une chambre pleine de fumée, manger après trois ou quatre heures d'exercice quand on est à jeun, boire après avoir mangé, etc., ce sont là des *idées* qui se sont nécessairement présentées à l'esprit de la malade dans les circonstances où elle se trouvait. La faim et la vue de la boutique du pâtissier ont éveillé l'idée d'acheter un gâteau, la soif et la vue de la fontaine l'idée de boire, enfin la vue de l'établissement des bains l'idée de se baigner; mais toutes ces idées ont été transformées en sensations, et dès lors madame C... a entendu une voix qui lui ordonnait de quitter sa chambre, de manger, de boire, de se baigner, etc.

La transformation de la pensée en sensation est ici bien évidente. Elle ne l'est pas moins dans l'observation suivante :

Madame G..., âgée de cinquante-trois ans, est entrée à la Salpêtrière le 5 mai 1838 dans le service de M. Mitivié. Cette malade, qui se croit condamnée à plusieurs années de prison, entend, presque toute la journée, la voix du préfet de police, avec lequel elle a de longues conversations. Un jour je la trouvai plus gaie que d'habitude. Elle m'apprit qu'elle avait joué avec le préfet et qu'elle lui avait gagné de l'argent. Voici comment cet argent avait été gagné.

La malade prenait au hasard, dans sa poche, un certain nombre de pièces de monnaie. Ensuite, tenant la main fermée, elle attendait que la voix du préfet de police eût dit pair ou impair. Quand elle avait bien distinctement entendu l'un des deux mots, alors elle vérifiait le nombre de

pièces qu'elle avait dans la main, et voyait si elle avait gagné ou perdu. Ce jour-là, après avoir ainsi joué longtemps, le préfet était resté en perte, et c'est ce qui causait la joie de la malade.

Jusqu'ici, Messieurs, ce fait pourrait ne paraître que bizarre; mais la circonstance suivante le rend important pour la théorie des hallucinations.

Madame G..., en effet, me fit observer que, lorsqu'elle avait commencé à jouer à pair ou non avec le préfet de police, elle ne prenait pas, comme elle l'avait fait depuis, les pièces de monnaie au hasard et sans les voir. Elle savait au contraire à l'avance le nombre de celles qu'elle avait dans la main, et, chose singulière, le préfet devinait toujours juste. La malade perdait constamment. Pour jouer avec des chances égales il a fallu qu'elle prît un nombre de pièces qu'elle-même ignorait, et alors la voix du préfet tantôt disait juste et tantôt se trompait.

J'ai fait venir cette malade à l'une de mes leçons cliniques. Elle a joué ainsi à pair ou non devant les élèves, mais elle n'a pas voulu consentir à jouer avec un nombre de pièces connu d'elle à l'avance; autrement, disait-elle, le préfet devinerait à coup sûr.

La transformation de la pensée en sensation se manifeste ici, Messieurs, de la manière la plus curieuse.

Le préfet de police gagnait constamment quand la malade savait à l'avance le nombre de pièces qu'elle avait dans la main; et le plus sûr moyen qu'elle eût de le mettre en défaut, c'était de rester elle-même dans l'ignorance. Le préfet lisait pour ainsi dire dans sa pensée.

Ai-je besoin d'ajouter que cela devait être ainsi? que cette voix du préfet de police ne faisait autre chose que répéter

les pensées mêmes de la malade transformées en sensation? Quand la voix disait pair ou impair, c'est que bien évidemment madame G... s'était déterminée pour l'un ou pour l'autre; mais, au lieu de s'apercevoir de cet acte de sa pensée, elle entendait une voix qui répétait tout haut l'un des deux mots, et de là venait son erreur. Ainsi cette dame jouait avec elle-même, n'ayant plus conscience de quelques-unes de ses idées qu'elle attribuait à un autre.

J'ai vu dans le service de M. Pariset une malade qui, par une seule phrase, expliquait à son insu toute la nature des hallucinations.

Elle se plaignait qu'on répétât tout haut ses pensées, ce qui, en d'autres termes, voulait dire que ses pensées se traduisaient en sensations. Dès qu'elle avait une idée, bonne ou mauvaise, la voix la répétait tout haut. Cette malade se trouvait ainsi dans un grand embarras; car elle devait croire, et croyait en effet, que tout le monde entendait cette voix comme elle-même, et dès lors il n'était pas possible de rien cacher.

Mais il y avait ici un fait curieux que je dois noter en passant.

La sensation succédait à l'idée. La malade avait conscience d'abord de sa pensée, puis d'une voix qui la répétait.

Chez les hallucinés en général cela n'a pas lieu. La pensée et la sensation se confondent, et ces malades n'ont conscience que de la pensée transformée, c'est-à-dire de l'hallucination.

Je termine par les deux exemples suivants que j'emprunte à MM. Calmeil et Leuret.

Saint Polycarpe conduit dans l'amphithéâtre de Smyrne

pour y être livré aux bêtes entend une voix qui lui crie : Sois ferme, Polycarpe !

Cette voix traduisait la pensée du saint qui, dans un moment si solennel, devait s'exhorter lui-même à la fermeté (1).

Un mari séparé de sa femme désirait vivement la voir revenir au domicile conjugal. Après avoir long-temps hésité, il se décide à tenter une démarche en conciliation. Il se met en route incertain du succès et vivement préoccupé. Chemin faisant il est poursuivi par une voix qui répète : Il réussira, il ne réussira pas ; il réussira, il ne réussira pas, etc.

Ici encore, Messieurs, c'était bien évidemment la pensée actuelle du malade transformée en sensation.

Je ne citerai pas un plus grand nombre de faits. Les observations qui précèdent suffisent pour montrer quels rap-

---

(1) Cet exemple ne nous semble pas heureusement choisi ni exactement rapporté. Les historiens racontent que *plusieurs chrétiens*, qui étaient présents, entendirent une voix du ciel qui disait : « Cou- » rage, Polycarpe, soyez ferme ! » Cette voix n'aurait donc pas été entendue par le saint lui-même, mais par les assistants ; et dès lors si l'on voulait à toute force traduire les actes des martyrs en faits pathologiques, il faudrait supposer que plusieurs des assistants se trouvaient frappés simultanément d'hallucination, ce qui choquerait bien plus notre raison que l'intervention directe et miraculeuse du pouvoir divin dans le martyre d'un saint évêque qui fut contemporain des apôtres, et qui pendant plus de cinquante ans évangélisa l'Asie. Sans nous engager ici dans une discussion qui serait déplacée dans un recueil de médecine, nous devons protester contre une interprétation aussi contraire à la vérité historique qu'à l'autorité de l'Église universelle. Si les faits pathologiques ont leur domaine, les faits divins ont aussi le leur qui n'est pas moins respectable ; et nous ne comprenons pas ce que la science peut gagner à la négation des faits divins. Nous croyons au contraire qu'elle y a perdu, et qu'elle y perdrait de plus en plus si elle s'obstinait dans cette voie. L'affectation de méconnaître les faits divins fut le cachet de la philosophie anti-chrétienne du siècle dernier. Elle ne règne plus aujourd'hui, mais il y a encore des réminiscences contre lesquelles les meilleurs esprits ne sont pas toujours assez prémunis.

*Hodièque manent vestigia ruris.*

(Note du rédacteur de la *Revue médicale.*)

ports il y a souvent entre l'état actuel de l'intelligence des aliénés et leurs hallucinations, rapports si intimes qu'il est impossible de douter que l'hallucination soit alors autre chose que la pensée elle-même provoquant *par le rappel des signes le retour des sensations auxquelles ces signes ont été primitivement associés.*

### DEUXIÈME FRAGMENT.

Hallucinations par reproduction de sensations vives antérieures.

Les hallucinations reflètent les idées des aliénés et sont aussi variées que ces idées elles-mêmes. Elles se produisent souvent nombreuses, incohérentes, offrant successivement à l'imagination une foule d'objets disparates. C'est ce qu'on observe aussi dans les rêves. Quelquefois cependant il en est autrement. Une sensation vive antérieure peut se reproduire spontanément et toujours la même, formant ainsi une hallucination isolée et d'une nature particulière. Ces fausses sensations, si différentes des autres hallucinations, m'ont paru devoir former un genre à part auquel l'observation suivante pourrait servir de type.

Madame G..., âgée de cinquante-quatre ans, fille d'un ancien avocat au parlement, est restée jeune encore, après la mort de son père, sans appui et sans fortune. Longtemps elle a travaillé pour nourrir sa mère; mais celle-ci mourut. Restée seule, madame G... ne sut pas maîtriser sa douleur, et dans son désespoir elle courut se précipiter dans la Seine. Retirée à demi asphyxiée, elle ne voulut indiquer ni son nom, ni sa demeure, et fut conduite au dépôt de Saint-Denis. Quelques années plus tard, elle épousait un ouvrier à la tête d'un petit commerce. Cet homme la ren-

dait malheureuse. Les chagrins devinrent pour madame G... l'origine d'une habitude funeste : elle commença à faire des excès de boisson. Toutes ces circonstances réunies lui ont troublé l'esprit, et quatre fois, en sept ans, elle est entrée à la Salpêtrière pour cause d'aliénation mentale. Je dois ajouter qu'il existe depuis long-temps des palpitations et quelques signes d'affection organique du cœur.

Tels sont en peu de mots les antécédents de la malade.

Le 24 septembre dernier, madame G... traversait une petite rue du faubourg Saint-Antoine. Un pot à fleurs, tombé d'une croisée, la frappe à la tête. Elle est renversée et portée, sans connaissance, dans la boutique d'un boulanger voisin. Bientôt on la transporte à l'hôpital, annexe de l'Hôtel-Dieu, rue de Charenton, dans le service de M. Grisolle.

Pendant quelques jours la malade est dans une sorte de stupeur ; elle ne se rend qu'incomplétement compte de ce qui se passe autour d'elle. Une plaie existait à la tête. Cette plaie devient le point de départ d'un érysipèle qui envahit tout le cuir chevelu. Deux petits abcès se forment et sont successivement ouverts. Après sept ou huit jours, tous les accidents ont cessé ; mais la malade commence à éprouver une hallucination des plus bizarres.

Il lui semble tout à coup recevoir encore sur la tête le pot à fleurs, comme au jour où elle a été renversée. La douleur lui arrache un cri, et à peine elle a été frappée qu'elle entend, bien distinctement, le bruit du pot qui se brise en éclats sur le plancher. Elle reste un instant dans un tremblement général avec de fortes palpitations ; puis, quand elle est un peu remise, elle cherche autour d'elle les fragments du pot brisé et s'étonne de ne pas les trouver.

Cette hallucination si pénible du toucher et de l'ouïe se

répète dix, quinze, vingt fois par jour, et chaque fois avec les mêmes circonstances.

Plus tard une modification très-singulière a lieu dans l'hallucination.

Tout à coup la malade éprouve un tressaillement général avec de fortes palpitations. C'est encore le pot à fleurs qui tombe; mais madame G..., avertie, baisse brusquement et involontairement la tête et évite le coup. D'ailleurs elle entend, comme auparavant, le bruit du pot qui se brise auprès d'elle.

Ainsi l'hallucination du toucher a cessé, mais celle de l'ouïe persiste.

Il est important de remarquer ici que l'hallucination ainsi modifiée est précédée d'un instant par les palpitations.

Madame G..., à son entrée à la Salpêtrière, a dû prendre quelques bains; mais elle a demandé avec instance qu'on ne lui mît pas le couvercle de force destiné à fixer les malades agités, ce à quoi d'ailleurs on ne songeait pas. La raison de cette demande est simple. Si la malade, ainsi retenue, avait été surprise par son hallucination, elle n'eût pu baisser la tête et éviter le coup qu'elle redoutait.

L'hallucination que j'ai décrite n'eût pas suffi pour motiver l'entrée à la Salpêtrière, mais il y avait en outre des idées de grandeurs. Je n'entrerai point à cet égard dans des détails inutiles; cependant je dois faire connaître l'explication que donne la malade de l'accident qui lui est arrivé dans le faubourg Saint-Antoine.

On a dit à madame G... que c'était un chat qui avait fait tomber le pot à fleurs qui l'a renversée.

Or madame G,.. croit à la métempsycose. Donc ce chat renfermait l'âme d'une dame morte depuis long-temps, et qui avait été son ennemie. La chute du pot a donc été un

acte de vengeance, et le chat n'était qu'un instrument.

J'ajouterai que la guérison n'a pas tardé à être complète. Les idées de grandeurs ont bien vite disparu. L'hallucination, devenue de plus en plus rare, a tout à fait cessé. Un seul point subsistait encore à la sortie : c'était la croyance à la métempsycose. Madame G... trouvait tant et de si bonnes raisons pour défendre cette idée, qu'il avait fallu la lui abandonner.

Avant d'aller plus loin, je ferai quelques remarques sur cette observation.

D'abord on voit que l'hallucination qui se reproduit toujours la même, n'est que la répétition spontanée d'une sensation vive antérieure; et il serait, je crois, sous ce rapport, difficile de rencontrer un fait plus remarquable.

L'observation de madame G.. m'a paru offrir encore d'autres points intéressants.

Vous savez, Messieurs, tout ce qu'offre de curieux le phénomène de l'association des idées; vous savez que les impressions reçues dans le même temps restent unies entre elles comme les anneaux d'une chaîne. Quand la mémoire saisit l'un de ces anneaux elle obtient bien vite tous les autres. C'est là, dans le mécanisme intellectuel, si riche en merveilles, un des faits les plus dignes d'admiration.

Ces associations doivent persister dans les hallucinations, qui ne sont que des idées transformées en sensations.

L'hallucination dont j'ai parlé en offre un exemple.

La malade a reçu un coup à la tête, et presque en même temps elle a entendu le bruit d'un pot qui se brisait. Voilà deux sensations, l'une du toucher, l'autre de l'ouïe, qui sont parfaitement distinctes, mais qui désormais resteront associées. Aussi dans les premiers temps les voyons-nous se

réveiller ensemble. Plus tard le lien qui les unissait se brise. La sensation de l'ouïe seule se répète ; celle du toucher disparaît.

L'hallucination de madame G... survenait-elle spontanément, ou bien était-elle provoquée par quelque circonstance appréciable? C'est un point qu'il est important de rechercher.

J'ai dit que la malade était sujette à des palpitations, et qu'elle offrait des signes d'affection organique du cœur. J'ai dit aussi que dans les derniers temps, l'hallucination était précédée par les palpitations. C'est alors que la malade, avertie, baissait brusquement et involontairement la tête pour éviter le coup. C'est donc évidemment le retour des palpitations qui ramenait l'hallucination. Bien des faits dans la vie commune peuvent d'ailleurs faire concevoir ce qui se passait ici. Qu'on observe certaines femmes très-impressionnables dans les jours qui suivent quelque grande émotion, une vive frayeur, par exemple. Le moindre bruit qui les surprend suffit alors souvent pour rappeler presque tous les effets de la frayeur première. Ce n'est que peu à peu que cette extrême susceptibilité nerveuse s'émousse, et que le calme se rétablit. Quelque chose d'analogue avait lieu chez madame G... : ce n'était pas le bruit qui renouvelait les impressions reçues ; mais c'étaient les palpitations, résultat spontané de l'affection du cœur.

Dans les cas de cette nature, la connaissance d'une cause occasionnelle qui reproduit ainsi les accidents est d'un grand intérêt ; car elle est un guide pour le traitement. L'hallucination était liée au retour des palpitations ; c'était donc les palpitations qu'il fallait calmer, et c'est dans ce but qu'on a donné des bains et administré la digitale.

Il y a dans le *Traité de l'Irritation et de la Folie* une

idée à laquelle Broussais ne s'est point arrêté, mais que je dois rappeler ici.

« De même, dit-il, que la peur et la surprise causent les » palpitations du cœur, de même les palpitations, par cause » physique, ramènent le sentiment de la peur et de la sur- » prise. »

J'ai voulu m'assurer si le fait indiqué par Broussais était exact, et dans ce but j'ai exploré avec soin le cœur chez les aliénés en proie à des frayeurs continuelles. Or, sur un assez petit nombre de malades, il m'est arrivé trois fois déjà de rencontrer la panophobie liée à des palpitations de cœur qui avaient de long-temps précédé la maladie mentale, et qui semblaient alors lui imprimer un caractère particulier.

Assurément trois observations ne suffisent pas pour conclure ; mais je crois dès ce moment devoir appeler l'attention sur ce point.

Dans tous les cas de cette nature, comme dans celui de madame G..., c'est encore en calmant les palpitations qu'on pourrait espérer de diminuer les frayeurs des malades. Tant il est vrai qu'on ne saurait jamais, dans le traitement de la folie, oublier l'influence que les différents viscères peuvent exercer sur le cerveau.

J'ai recueilli, il y a peu de temps, l'observation suivante dans le service de M. Mitivié.

Dans l'une des émeutes qui ont ensanglanté Paris en avril 1831, la femme d'un ouvrier, enceinte de huit mois, cherchant à rentrer chez elle, voit son mari tomber mortellement frappé par une balle. Un mois plus tard, elle accouche heureusement ; mais le dixième jour après l'accouchement [illegible] début, la malade entend le brui[illegible] peloton, le sifflement des balles.

Elle se sauve dans la campagne, espérant en s'éloignant de Paris échapper au bruit qui la poursuit. Arrêtée et conduite à la Salpêtrière, elle guérit au bout d'un mois.

Depuis dix ans six accès semblables ont eu lieu, et toujours les mêmes hallucinations se sont renouvelées dès le début du délire. Constamment la malade s'est sauvée dans la campagne pour éviter le bruit du canon, des coups de fusil, des carreaux brisés par les balles. Plusieurs fois, dans la précipitation de sa fuite, elle est tombée à l'eau. Deux fois aussi elle s'y est jetée volontairement pour échapper au supplice de ces bruits qui lui rappelaient la mort de son mari, et lui faisaient croire aux plus grands malheurs.

Chez cette femme, les hallucinations qui se renouvellent, toujours les mêmes à chaque accès, ne sont encore que la reproduction spontanée de sensations vives antérieures.

J'ai dû rechercher dans les auteurs, des faits analogues aux observations qui précèdent. Je citerai entre autres les suivants.

M. Andral, au début de ses études médicales, avait été frappé, dans un amphithéâtre, de la vue du cadavre d'un enfant à demi rongé par les vers. Le lendemain, à son réveil, il revit le cadavre de cet enfant. « Il était bien là, dit-il, je sentais son odeur infecte; et, j'avais beau me dire qu'il était impossible qu'il en fût ainsi, cette hallucination dura un quart d'heure. »

Ici, comme dans les observations que j'ai citées, c'était encore une simple répétition d'une sensation vive antérieure.

L'hallucination qui, après son accident au pont de Neuilly, poursuivit Pascal avec tant d'opiniâtreté, était aussi de cette

naturé. Un précipice s'offrait sans cesse à sa vue, même au milieu de ses plus profondes méditations.

J'emprunte aux Leçons sur l'entendement, de M. Pariset, l'exemple suivant.

Un général, qui a rempli le monde de son nom, se laissa, un jour, dans un combat, entraîner au milieu des ennemis. Éloigné des siens, entouré de toutes parts, il allait périr. Il parvint cependant à se dégager sain et sauf; mais l'impression qu'il avait reçue, au moment du danger, avait été profonde et devait laisser des traces. Depuis lors ce général, monté sur un trône, a éprouvé, à certains intervalles, une hallucination très-singulière.

Tout à coup, au milieu du silence du palais, on l'entendait pousser de grands cris : il se débattait avec effort comme un homme attaqué. Cela ne durait qu'un instant. C'était la scène du combat qui se représentait à sa vue.

M. Pariset ajoutait que les progrès de l'âge avaient affaibli cette fausse sensation, qui était devenue de plus en plus rare.

Dans ce fait, comme dans les précédents, l'hallucination n'était encore que la reproduction spontanée d'anciennes sensations.

Je rappellerai, en terminant, que les douleurs de certains amputés dans les membres qu'ils ont perdus sont encore des hallucinations par simple répétition de sensations vives antérieures.

En résumé, les faits qui précèdent ont tous un caractère commun, bien tranché et peuvent être réunis en un genre particulier qui, dans l'histoire des hallucinations, ne sera pas le moins curieux.

Toutes les hallucinations de ce genre sont isolées, peu

nombreuses, se renouvellent toujours les mêmes : enfin elles ne sont que la reproduction de sensations vives antérieures.

---

## DISCUSSION TÉRATOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGALE

SUR

## UN CAS D'AVORTEMENT AYANT EU POUR RESULTAT L'EXPULSION UN MONSTRE PRETENDU ACEPHALE;

PAR L.-H. GÉRY,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société médicale du huitième arrondissement.

(Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, et imprimé par décision de la Société.)

Il s'est présenté, aux dernières assises du département de la Drôme, une affaire qui est de nature à offrir à la médecine un haut intérêt, sous le double point de vue de l'anatomie pathologique et de la médecine légale; il s'agit d'un avortement qui a eu pour résultat l'expulsion d'un monstre acéphale, ou du moins considéré comme tel dans le rapport médico-légal.

Un journal de médecine a relaté les principales circonstances de cette affaire, et a textuellement cité le rapport sans le discuter. Ainsi, voilà une description d'acéphale qui a passé de l'authenticité des débats d'une cour d'assises dans les colonnes d'un journal où elle semble acquérir une espèce de consécration; et cependant, si la description est exacte, le titre est vicieux : car, loin d'être en harmonie avec les détails contenus dans le rapport, il est en opposition directe avec eux.

Il importe en anatomie pathologique, comme dans toutes les sciences d'observation, d'avoir de bonnes descriptions : et, pour ne parler que de ce qui va nous occuper, si la tératologie est restée pendant des siècles dans l'obscurité et le vague des hypothèses, c'est parce que les faits, mal observés, étaient plus mal décrits encore. Mais aujourd'hui l'état de la science est assez avancé sur ce point pour qu'on doive attendre des descriptions exactes dans les faits et rigoureuses dans les termes.

Je vais exposer ce qui est consigné à ce sujet dans la *Gazette médicale*, je transcrirai en même temps ce qui appartient en propre à la rédaction de ce journal, me proposant de discuter le fait, tel qu'il est présenté, et sous le rapport anatomique, et sous le point de vue médico-légal.

*Avortement, monstre acéphale, question médico-légale.*

« La cour d'assises de la Drôme vient de prononcer » (audience du 10 juin) l'acquittement d'une jeune fille » accusée d'avortement dans des circonstances qui mé» ritent d'appeler l'attention. Le fœtus qu'elle avait mis » au monde était acéphale ; la colonne vertébrale n'a» vait pas de canal rachidien ; les nerfs et la moelle » épinière étaient à l'état rudimentaire et immédiatement » sous la peau ; l'un des poumons était de moitié plus petit » que l'autre, et, tous deux soumis à l'expérience hydrosta» tique, se sont précipités au fond de l'eau ; il y avait ab» sence complète de front ; le menton se confondait presque » avec la poitrine ; le col était presque nul (un autre jour» nal dit de plus que « les oreilles étaient très-saillantes »). » Ce fœtus avait environ six mois. Il fut constant pour les » docteurs M... et B... qu'il n'avait pas respiré et que sa

Meckel, etc., et surtout deux célèbres naturalistes français, ont reculé les bornes de la science tératologique à tel point qu'on pourrait dire qu'ils l'ont créée : n'est-ce pas créer, en effet, que porter l'ordre dans le chaos, la lumière dans les ténèbres ?

Dans l'ouvrage si complet de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire sur les anomalies, l'acéphalie et l'anencéphalie ne sont plus deux états synonymes à peu près et sont, au contraire, placées dans deux ordres différents. M. Geoffroy-Saint-Hilaire père était allé plus loin : trouvant toujours quelques vestiges de tête, il rayait de sa nomenclature l'acéphalie vraie et admettait divers genres selon la forme que présentaient les rudiments persistants, qu'ils fussent apparents ou cachés sous les téguments, comme la cryptocéphalie, la coccycéphalie, etc. M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire n'a pas adopté ces genres ; il range l'acéphalie et l'anencéphalie dans la grande classe des *monstres unitaires*, mais du reste les sépare non-seulement de famille, de tribu, mais encore d'ordre. Ce savant place l'anencéphalie dans la troisième famille, troisième tribu du premier ordre des *monstres autosites* (1) et relègue l'acéphalie dans la deuxième famille, première tribu du deuxième ordre, *monstres omphalosites* (2).

Cette classification établit, comme on le voit déjà par l'étymologie, une grande différence entre ces deux genres de monstruosité ; et la distance qui les sépare est telle, suivant M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, que cet auteur va

(1) D'αὔτοσιτος, qui se procure lui-même sa nourriture.

(2) De ὄμφαλος, ombilic, et σιτὸς, nourriture, qui reçoit sa nourriture par l'ombilic.

jusqu'à dire : « Cessons de vouloir trouver le type humain » dans les fœtus acéphaliens, vraiment étrangers à l'espèce » humaine, si ce n'est par leur naissance. » Un examen comparatif des organes et de quelques circonstances propres à chacun de ces deux états fera mieux encore ressortir cette différence.

Prenant d'abord un des caractères les plus généraux de l'acéphalie, je dirai : qu'il est dans ce genre de monstruosité une règle tellement générale, qu'elle est presque une loi ; c'est que les fœtus acéphales sont presque toujours, je dirais volontiers toujours, jumeaux, trijumeaux, quelquefois même quadrijumeaux; et, une chose digne de remarque, c'est qu'on n'a pas vu un seul exemple de deux acéphales nés de la même couche, ce qui me porte à penser que les causes mécaniques tant internes qu'externes, jouent peut-être un rôle plus grand qu'on ne l'admet dans les déviations congénitales.

Une autre circonstance non moins générale, propre aux acéphales, c'est que le monstre ne naît jamais le premier : un seul cas fait exception à cette règle, c'est celui observé à Tournay, en 1761, par Dumonceau ; l'acéphale naquit cinq jours avant son jumeau, et son expulsion fut suivie d'une môle.

Il n'existe, jusqu'à présent, qu'un nombre excessivement minime de cas authentiques de fœtus acéphales provenant de grossesses simples, et encore peut-on contester l'état de simplicité de ces grossesses ; les femmes ayant rendu beaucoup d'hydatides, on est certainement fondé à supposer que ces hydatides ont dû leur origine à la dégénérescence d'un deuxième œuf qui n'aura pas été remarqué, soit qu'il fût couvert d'hydatides dans toute sa surface, comme dans le

cas rapporté par *Burdach;* soit que cet œuf, premier élément du produit anormal, ait entièrement disparu par le fait de la dégénérescence qui a dérangé son évolution. Dans le cas rapporté par Vallisneri, le seul qui soit digne d'être cité, il n'y avait pas, il est vrai, d'autre fœtus avec l'acéphale, mais la mère rendit une grosse môle hydatidique. Ainsi, ce fait tend plutôt à confirmer qu'à infirmer la règle générale: qu'il n'y a pas d'acéphalien, fruit d'une grossesse vraiment simple. Dans le cas qui nous occupe, il n'y eut aucune de ces particularités; voilà donc une première donnée qui tend à infirmer le nom d'acéphale imposé au monstre de Vaunaveys (lieu de sa naissance).

« La colonne vertébrale de ce fœtus n'offrait pas de canal » rachidien; les nerfs et la moelle épinière étaient à l'état » rudimentaire et immédiatement sous la peau. »

Il n'y a là rien qui ne se concilie très-bien avec l'anencéphalie. Dans cet état, en effet, il y a toujours une division plus ou moins étendue du canal rachidien : bornée le plus souvent à la région cervicale, cette division s'étend quelquefois jusqu'au sacrum; et alors, au lieu d'un canal, il n'y a plus qu'une gouttière large, mais peu profonde, formée par l'écartement des lames des vertèbres. Ceci pourrait bien être commun à l'acéphalie; mais, bien qu'on dise que la moelle épinière était ici à l'état rudimentaire, il est probable qu'elle avait atteint un degré de développement auquel elle arrive rarement dans l'acéphalie, et je suis fondé à admettre un développement très-avancé par la présence chez ce fœtus d'organes dont l'évolution est sous la dépendance de la portion cervicale de la moelle: ainsi quand il y a absence plus ou moins complète de cette partie de la moelle, les bras et le diaphragme sont absents, ou n'existent plus qu'en ves-

tiges. L'absence du bulbe supérieur de la moelle semble même à *Béclard* le trait caractéristique des acéphales : comme de ce bulbe émanent les nerfs des sens, de la bouche, du pharynx, du larynx et de plusieurs organes intérieurs, avec son absence coïncide celle de la face, des organes jugulaires et de plusieurs viscères thoraciques ou abdominaux.

Jamais on ne trouve les deux bras bien conformés et entièrement développés chez les acéphales ; ou il n'y a qu'un bras, ou des vestiges de tous les deux, ou même d'un seul. Dans quelques cas les mains semblent attachées au tronc, les os du bras et de l'avant-bras n'existant qu'à l'état rudimentaire ; dans les cas assez rares où il y a deux bras, l'un est plus long que l'autre ; les mains ont un nombre inégal de doigts. De plus, jamais les lésions d'un acéphalien ne sont bornées à une seule région ; il y en a toujours sur plusieurs points, tant au dehors qu'au dedans : les déviations sont plus communes aux membres supérieurs, mais les inférieurs n'en sont pas exempts ; les pieds sont presque toujours contournés en dedans. Jamais il n'y a égale proportion entre les deux côtés du corps ; il y en a toujours un plus volumineux que l'autre. La force formatrice dont le travail a été arrêté, détourné dans un point, porte par une sorte de compensation plus d'activité sur d'autres ; en sorte qu'il y a toujours surabondance dans l'ensemble du développement des fœtus frappés d'atrophie partielle, ou de développement incomplet dans quelques parties, et on trouve au moins compensation aux organes qui manquent, dans le développement excessif des parties restantes. C'est sur ce fait qu'est fondée la loi du balancement des organes établie par M. Geoffroy-Saint-Hilaire père ; et peut-être cette loi est-elle

un argument contre la théorie des arrêts de développement ; théorie qui, telle qu'on l'adopte généralement, serait un effet sans cause ; mais ce n'est pas ici le lieu de réfuter cette doctrine.

« Le menton se confondait avec la poitrine ; le cou était » presque nul, les oreilles étaient très-saillantes. »

Rien de tout cela n'appartient à l'acéphalie ; dans ce genre de monstruosité il n'y a ni menton, ni cou, ni oreilles ; on trouve au contraire toutes ces parties dans l'anencéphalie, et nous en avons donné la raison quand nous avons dit que le développement de ces parties était subordonné à celui de la moelle cervicale : il est essentiel cependant d'ajouter que l'absence de cette partie de la moelle, coïncidant avec la présence de la face, n'infirme nullement cette règle d'organogénésie. Si au moment de la naissance cette partie de la moelle n'existe plus, c'est qu'elle a été détruite par l'action de la cause à laquelle est généralement attribuée l'anencéphalie ; mais elle a existé dans les premiers mois de la gestation, et alors se sont développés les organes dont elle régit la formation : ces organes toutefois sont plus ou moins développés selon l'époque à laquelle a *coulé* la moelle cervicale, si j'ose employer cette expression.

Quant au rapprochement du menton sur la poitrine, c'est une conséquence de la presque nullité du cou ; et la brièveté de celui-ci dépend de la fusion des vertèbres cervicales, ou de la torsion de cette portion de la colonne, ou de sa convexité en avant. Meckel regarde la fusion des vertèbres comme un phénomène d'une haute importance qui rappelle l'état primitif du développement de cette tige dans l'embryon des mammifères. Dans le cas où la nullité du cou dépend de la convexité antérieure de la colonne cervicale,

il y a renversement de la tête en arrière, élévation du visage, ce qui constitue les monstres *turanoscopes* des anciens; mais quelle valeur peuvent avoir de pareilles dénominations, quelque pittoresques qu'elles soient? la saillie des oreilles n'est probablement ici qu'un phénomène relatif; l'absence de la voûte du crâne, surtout de la portion écailleuse du temporal, a pu les faire paraître plus saillantes.

Passons maintenant à l'examen des organes thoraciques et abdominaux. Les principaux organes contenus dans la première de ces cavités manquent dans l'acéphalie, ou ne sont qu'à un état imparfait, rudimentaire : il y avait chez le monstre de Vaunaveys deux poumons, dont l'un était plus petit que l'autre. Or jamais on n'a trouvé de poumons chez les acéphales, alors même que le thorax était bien conformé, ce qui n'est pas le cas le plus ordinaire; voilà donc encore pour ce monstre un caractère exclusif de l'acéphalie. Vallisneri et quelques autres auteurs disent avoir trouvé des poumons chez des acéphales : mais ou ces auteurs ont pris pour le poumon une masse de tissu cellulaire infiltrée de sérosité, ou ils ont confondu l'acéphalie avec l'anencéphalie, confusion qui n'est plus permise aujourd'hui.

Une foule de points importants sont omis dans ce que nous connaissons du rapport, tels que l'état du diaphragme, l'existence ou l'absence de plusieurs organes parenchymateux, glanduleux, vasculaires, nerveux; il y a lieu surtout d'être étonné qu'il ne soit fait aucune mention du cœur, organe si important, qui a long-temps été regardé par les physiologistes comme le point essentiel de l'organisation, la pierre fondamentale pour ainsi dire de la vie organique, et qui partant offre un si haut intérêt dans l'étude des monstruosités.

l'évolution paraît soumise à la même subordination. Ces derniers organes offrent en outre un autre genre d'intérêt : appelées aussi *reins succenturiés*, les capsules surrénales sont généralement regardées comme une dépendance des reins; tandis qu'elles n'ont avec ceux-ci aucune connexion nécessaire, mais seulement des rapports de situation, de voisinage. La preuve de l'indépendance de ces organes entre eux est fournie par les déplacements assez fréquents des reins : il n'est pas rare, en effet, de voir à la suite de tumeurs internes, ou de pressions mécaniques extérieures, un rein fortement déplacé, descendu dans le bassin, par exemple, sans que la capsule de son côté l'ait accompagné, on voit au contraire la capsule du côté droit suivre le foie dans ses déplacements; et peut-être la solidarité des capsules avec le foie s'étend-elle plus loin, puisque dans un cas d'acéphalie observé par Vogli, en 1720, il y avait absence du foie et des capsules surrénales, en même temps qu'il y avait existence des reins. Monro cite également un cas d'acéphalie dans lequel les glandes surrénales manquaient; mais il ne parle pas des reins. Il serait intéressant de s'assurer par les faits qui pourront être observés plus tard, s'il y a vraiment corrélation d'existence ou de développement entre ces organes (1). D'un autre côté, puisque l'hydrocéphalie

(1) Depuis que ce travail est écrit, j'ai eu occasion d'observer un fœtus-monstre qui est en ce moment dans le laboratoire anatomique de mon excellent maître le professeur Cruveilhier. Ce cas, intéressant sous d'autres rapports, m'a présenté un intérêt spécial, en ce qu'il confirme de tous points ce que je dis de l'indépendance des capsules surrénales et des reins.

Bien que ce monstre n'appartienne pas aux genres dont il est ici question (c'est un sirénien ou monopode pour M. Cruveilhier, un

semble exercer une action directe sur le développement des capsules surrénales, il semble rationnel d'admettre que leur absence doit coïncider avec l'anencéphalie, s'il est vrai que celle-ci ne soit qu'un effet extrême de l'hydrocéphalie.

Pour résumer les principaux caractères de l'acéphalie et de l'anencéphalie, je dirai : que dans les anencéphaliens on trouve le ganglion et les nerfs splanchniques, la moelle épinière et ses nerfs, et même le bulbe supérieur et les nerfs qui en partent ; il ne manque à ces enfants que le cerveau, le cervelet, et quelquefois la moelle allongée. Toutes leurs irrégularités extérieures sont bornées à la tête, le reste du corps est selon les lois naturelles ; mais les apparences extérieures sont différentes, en raison du degré de destruction des parties nerveuses du cerveau : de là ces descriptions d'enfants à face de grenouille, de chien, de singe. Cette dernière ressemblance rappelle l'histoire de la momie égyptienne provenant des catacombes d'Héliopolis, sépulture ordinaire des singes consacrés. Cette momie importée en 1826 par M. Passalacqua, fut présentée à M. Geoffroy-Saint-Hilaire, pour qu'il en donnât une détermination précise, parce que ce singe différant par sa taille et par sa forme de ceux

---

*symélien* du genre *symèle* pour M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire), j'ai tout de suite été porté à m'assurer de la situation et de l'état des capsules surrénales par le déplacement et l'état pathologique des reins, dont l'un, le droit très-petit, est placé dans le fond du bassin de ce côté; et le gauche très-volumineux, et entièrement vésiculeux, est également déplacé, quoiqu'un peu moins éloigné de sa situation normale. Les capsules que j'ai examinées avec mon ami l'habile prosecteur Benamy sont parfaitement saines et occupent leur place ordinaire, n'ayant ainsi participé ni à l'état morbide du rein gauche, ni au déplacement considérable du droit.

qui étaient enterrés avec lui, on espérait quelque découverte intéressante pour la science. Cette momie étant ouverte, offrit, au grand étonnement des assistants, un fœtus humain monstrueux, qui était un *anencéphale* parfaitement caracterisé, et qu'on jugea être né dans le huitième mois de la gestation.

Il ne manque aux *anencéphaliens* que les organes de l'intelligence; ils sont pourvus des organes digestifs, et peuvent vivre pendant quelque temps de la vie organique.

Je terminerai ce qui a trait à l'anencéphalie, en faisant remarquer que la production de ce vice de conformation semble être un triste privilége de l'espèce humaine; car on n'en connaît jusqu'ici aucun exemple authentique, même dans les espèces les plus rapprochées de l'homme : tandis qu'on trouve, au moins chez les ruminants, des exemples d'acéphalie; il en existe même un cas dans la classe des pachydermes, sur un cochon.

Les acéphales 1° sont tous jumeaux et ne proviennent presque jamais d'une première grossesse; 2° ils sont tous privés de la tête, ou de la tête, du cou et des bras, quelquefois aussi du thorax et toujours de plusieurs viscères, tels que les poumons qui manquent toujours, le cœur qui manque presque constamment, et qui dans les cas très-rares où on l'a observé n'était qu'une ébauche de cet organe : l'absence du foie a une telle coïncidence avec celle du cœur, qu'elle semble en être une conséquence; 3° ils présentent tous des irrégularités remarquables, surtout vers les parties supérieures; 4° ils n'ont que quelques parties de la moelle, et un canal vertébral plus ou moins défiguré; 5° les organes digestifs sont en proportion de la longueur du corps; 6° les organes génitaux ne manquent presque jamais en entier;

7° les vaisseaux sont disposés d'une manière très-irrégulière, le tissu cellulaire est infiltré.

Les observateurs n'ont jusqu'à présent fixé leur attention que sur l'irrégularité du système vasculaire des acéphaliens : ce système mérite cependant d'être examiné sous un autre point de vue. « Si la nature eût doublé l'énergie du cœur, » dit Bichat, elle eût doublé aussi la résistance artérielle. » Au contraire les artères eussent été très-peu résistantes s'il » n'y avait point eu d'agent d'impulsion à leur origine. » Or les acéphaliens n'ayant pas de cœur, ou n'en ayant qu'un très-imparfaitement développé, offrent donc une excellente occasion pour vérifier la résistance des artères privées d'agent d'impulsion, comparativement à celles de fœtus pourvus d'un cœur normal.

J'appelle l'attention des physiologistes sur ce point, qui me paraît très-propre à vérifier l'assertion de Bichat, et n'a pas encore été examiné, que je sache, dans l'acéphalie.

Telles sont les principales considérations pathologiques auxquelles m'a semblé donner lieu le fait mal défini qui s'est présenté aux assises de la Drôme. J'aime à croire qu'une description plus explicite que ne le comporte un rapport a été faite d'un cas si intéressant pour la science ; car les monstruosités ne sont pas pour le médecin un objet de vaine curiosité, elles offrent un intérêt d'un ordre plus élevé ; c'est par leur étude qu'on acquiert les connaissances les plus étendues et les plus exactes sur les lois de l'organogénésie et de la physiologie : c'est par cette étude qu'a perdu droit de cité dans la science une opinion qui, sous le patronage d'Aristote, son auteur, avait fait loi pendant des siècles : je veux parler du cœur qui était regardé comme l'organe indispensable, même pour la vie intrà-utérine. Eh bien, mal-

gré l'autorité si imposante du grand Haller, qui soutenait la doctrine d'Aristote, l'étude des monstruosités a prouvé que le cœur ne régit pas nécessairement l'évolution embryonnaire; et depuis que des travaux distingués ont éclairé ce sujet si obscur autrefois, depuis surtout que les faits nombreux confondus jusqu'ici et attribués aux causes les plus bizarres ont été rangés dans un classement logique et régulier, il est devenu évident que dans ce désordre apparent de l'organisation il y a de l'ordre, beaucoup d'ordre.

Dès que, par une cause quelconque, l'embryon a éprouvé dans son évolution une modification première, fondamentale, cette modification s'étend sur l'ensemble de l'être et lui impose des conditions qui en sont la conséquence nécessaire; et toutes les fois que la modification première, essentielle, sera la même, les conditions secondaires seront identiques. Les anomalies elles-mêmes ont des lois inviolables; ainsi on ne voit jamais se développer un organe dont l'évolution, dans l'état normal, est subordonnée à celle d'un autre organe, si celui-ci vient à manquer. On voit des fœtus ayant une moelle épinière sans cerveau; mais on n'en voit pas ayant un cerveau sans moelle épinière : on ne trouve pas une tête bien conformée, en même temps qu'il y a absence ou développement incomplet du cœur.

Les monstruosités ne sont donc plus pour nous le « résultat bizarre d'un caprice de la nature, » et il importe au médecin de les étudier; car c'est là qu'il peut en quelque sorte prendre la nature sur le fait : c'est par l'étude de ces anomalies qu'on connaît mieux les lois de la physiologie; les monstruosités sont en effet de la physiologie expérimentale toute faite, et là, du moins, les expériences sont exemptes d'erreur.

Je passe à la question de médecine légale. Il paraît que le cas qui nous occupe est un point sur lequel la jurisprudence n'est pas fixée; je ne puis m'empêcher de faire des vœux pour que le fait actuel ne contribue pas à l'établir dans le sens de la défense : aussi discuterai-je cette plaidoirie, protestant au surplus de mon respect pour la chose jugée.

Je crois qu'il est bien établi maintenant que le monstre de *Vaunaveys* était un anencéphalien, et non un acéphalien. Il me reste cependant à parler de la viabilité de ces monstres, ce chapitre appartenant par sa nature à cette partie de la discussion.

Dans l'acéphalie, le fœtus ne peut vivre qu'à la manière d'un végétal ou d'un polype, et sa vie végétative doit forcément s'éteindre à l'instant où il cesse de recevoir le sang de sa mère; c'est un polype dont on a excisé le pédicule. Tout fœtus acéphale est donc toujours et nécessairement *mort-né*. Les anencéphales, au contraire, ne naissent pas toujours morts : *nés pour mourir*, ils peuvent vivre selon les degrés de leur développement, quelques heures, quelques jours; si on a contesté la possibilité de la vie chez ces monstres, tous les doutes à cet égard sont levés depuis longtemps par des faits authentiques; et sans rappeler une foule de cas bien avérés, qu'il me suffise de citer l'anencéphalien de Vincent Portal, que la garde, saisie d'horreur, laissa tomber en l'habillant. Celui de Fauvel, qui donna des signes de sensibilité en recevant le baptême, et surtout le cas de longévité, pour ainsi dire, observé par M. Serres, en 1812, à l'Hôtel-Dieu de Paris, d'un anencéphalien qui vécut pendant trois jours nourri avec du lait et de l'eau sucrée, aucune nourrice n'ayant voulu lui donner le sein.

Il est donc mis hors de doute que les anencéphaliens peuvent vivre un certain temps, et ce fait n'est pas sans valeur pour le cas qui s'est présenté aux assises de la Drôme.

« Les docteurs remarquèrent sur la tête de ce fœtus une » plaie avec ecchymose, qu'ils attribuèrent à des manœu- » vres criminelles, » etc.

Sans m'arrêter à relever le désaccord de ce paragraphe avec la dénomination d'*acéphale* assignée à ce fœtus, je dirai qu'à moins de preuves testimoniales contraires, on peut supposer qu'il n'y a pas eu embryoctonie (1), et que la plaie n'a eu lieu qu'après la naissance. En effet, les anencéphaliens pouvant avoir une vie propre, quoiqu'elle soit de courte durée, cette vie est néanmoins suffisante pour qu'ils puissent être blessés par le fait d'une main coupable ou d'un accident, comme cela eût pu arriver à la petite anencéphalienne de Vincent Portal; et l'ecchymose étant le résultat immédiat de toute plaie contuse, il suffit que la vie se soit prolongée pendant quelques heures pour que ces phénomènes aient pu être produits par une cause qui n'aura agi qu'après la naissance du fœtus.

On pourra m'objecter que le monstre en question n'avait que six mois de vie intrà-utérine; mais tous les jours on voit des fœtus normaux venus à six mois, vivre un certain temps, et il peut très-bien en être ainsi dans les cas de monstruosités par défaut, d'autant plus que dans ces cas le terme de six mois semble moins éloigné du terme ordinaire de la gestation, puisqu'il est presque sans exemple qu'un acéphalien ou anencéphalien soient nés au terme normal : on pourrait, je pense, appliquer ici, sans craindre de lui don-

(1) De ἔμβρυον, embryon, et κτείνω, je tue.

ner trop d'extension, la loi du balancement des organes, et dire que dans les monstruosités par défaut, la croissance est plus rapide, à moins que les parties absentes ne soient essentielles à la vie embryonnaire. Je me demande aussi si ce développement plus rapide ne serait pas la cause du peu de consistance des ligaments articulaires chez les acéphaliens, ou faut-il attribuer ce défaut de résistance à l'infiltration du tissu cellulaire qui tient pour ainsi dire ces ligaments, ainsi que les autres tissus, en état de macération : toujours est-il que c'est une circonstance dont les accoucheurs doivent tenir compte dans les cas où ils pourraient penser avoir affaire à un acéphalien ; car il suffit de légères tractions sur leurs membres pour les arracher.

Quoi qu'il en soit de ces circonstances particulières, on peut dire que dans les monstruosités par défaut l'exception à l'état normal est leur règle, quant à la durée de la gestation, et il ne répugne pas d'admettre qu'un anencéphalien de six mois ait pu vivre quelques heures, et qu'ainsi la blessure ait pu avoir lieu après la naissance et donner lieu à une ecchymose, encore bien que ce phénomène ne puisse se produire que pendant qu'il y a vie.

Je ferai une dernière observation au sujet de la plaie située sur la *tête* de cet *acéphale*. Dans l'opinion du rapport, la plaie est le résultat de tentatives d'avortement au moyen d'un instrument aigu porté dans l'utérus ; cette opinion implique nécessairement la présentation de la tête : or, règle générale, les anencéphaliens, et surtout les acéphaliens présentent toute autre partie de l'ovoïde plutôt que celle-ci ; aussi, à moins d'un témoignage compétent et direct, *de tactu*, on peut et on doit admettre que le monstre de Vaunaveys

ne présentait pas la tête, il n'aurait donc pu être blessé à cette partie par un instrument porté dans l'utérus.

Selon la *Gazette médicale*, la question la plus importante, bien saisie par l'avocat de l'accusée, consistait à savoir si, dans le cas d'avortement prouvé, l'accusée était passible d'une pénalité pour s'être débarrassée d'un fœtus monstrueux incapable de vie, etc.

La défense a soutenu que, dans l'espèce, l'accusée n'était pas coupable, le fait matériel de l'avortement fût-il prouvé; parce que cette femme, en se débarrassant d'un fœtus incapable de vivre de sa propre vie, n'avait causé aucun préjudice ni à une individualité, ni à la société. Tel est, en substance, le fond de l'argumentation du défenseur.

Je ne sais jusqu'où il est permis de pousser de tels raisonnements sans porter atteinte aux lois de la morale: mais sans m'occuper de ce point, et raisonnant dans l'hypothèse où le fait matériel d'avortement serait prouvé, j'y verrais d'abord une culpabilité morale et religieuse dans le tort fait à une individualité qui aurait pu recevoir le baptême, ainsi que j'en ai cité un cas; et ce sacrement eût pu être administré ici, parce que, contre l'opinion de la défense, qui, du reste, a pu être induite en erreur sur ce point par le titre du rapport, le monstre de Vannaveys était de nature à vivre pendant quelque temps de sa propre vie: mais passons à la loi criminelle.

L'argumentation de la défense aurait sans doute été très-valable chez les Romains, qui ne considéraient l'enfant qui venait de naître, comme faisant partie de la société, qu'après qu'il avait été reconnu par ses parents et appliqué à la mamelle; mais déjà chez les Francs nos aïeux cette argumentation aurait eu moins de valeur, et le fait d'avortement

matériellement prouvé eût été passible d'une amende (seule peine infligée alors) en vertu de ce principe protecteur du produit de la conception : « *Si vero in ventre matris occisus fuerit, aut ante quod nomen habeat...* ».

Toute l'argumentation de la défense roule sur la non viabilité du fœtus ; mais il ne s'agit pas ici d'une affaire civile : il s'agit d'une affaire criminelle, et les raisonnements admissibles en matière civile sont souvent sans valeur en matière criminelle ; c'est, en effet, ce qui a lieu dans le cas dont il s'agit.

En matière civile, les questions de viabilité se présentent toujours comme principales et exclusives en quelque sorte ; en matière criminelle, au contraire, ces questions ne sont qu'accessoires et, dans l'espèce, la loi pénale ne demande pas s'il y a eu viabilité, elle demande seulement s'il y a eu avortement. Ainsi donc, dans l'affaire de la Drôme, en supposant prouvé le fait d'avortement, l'accusée était coupable légalement ; car toutes les circonstances exigées par la loi, pour établir la culpabilité, s'y trouvaient réunies : il y avait eu *tentatives d'avortement*, suivies d'exécution, et comme, avant la perpétration de l'avortement, l'accusée ne savait pas qu'elle donnerait le jour à un monstre, elle rentrait, par le fait, dans la juridiction commune, et avait tout au plus droit à des circonstances atténuantes en raison du cas particulier qui s'était présenté.

Il pourrait, d'après le système soutenu par la défense, arriver dans des cas de ce genre quelque chose d'étrangement bizarre. S'il faut admettre avec Meckel et d'autres anatomistes que l'anencéphalie soit le résultat de l'hydrocéphalie, un avortement provoqué avant l'époque où l'encéphale aurait été détruit, c'est-à-dire à une époque plus rap-

prochée de la conception, serait un crime; car la destruction de l'embryon constitue la criminalité tout aussi bien que la destruction du fœtus : tandis que le même acte ayant lieu dans des circonstances identiques, à une époque beaucoup plus avancée de la gestation, n'entraînerait aucune culpabilité.

On pourrait, on devrait même, si l'opinion émise par la défense était admise par les tribunaux, comme elle semble l'être par la *Gazette médicale*, ne pas regarder comme un crime l'avortement provoqué qui aurait eu pour résultat la naissance d'un fœtus bien constitué, mais atteint d'une lésion morbide très-grave, qui devrait entraîner sa mort sous peu de jours; or le fœtus étant, dans le sein même de sa mère, sujet à toutes les phlegmasies, et pouvant au moment de sa naissance en offrir de tellement avancées, qu'il lui reste peu de temps à vivre, il faudrait désormais, dans les questions d'avortement, tenir compte de l'état pathologique du fœtus, et, si le degré de culpabilité s'établissait sur le préjudice causé à la société, en même temps que sur le tort fait à une individualité, quel serait le degré de culpabilité dans un cas d'avortement provoqué où le fœtus serait *ectromèle* (1), c'est-à-dire sans membres : *truncus sine artubus* (Reisel et d'autres auteurs rapportent des cas d'enfants nés ectromèles, et qui ont vécu)? Je ne puis m'empêcher de dire que le système de la défense, s'il était admis en principe, conduirait à l'absurde ou à l'immoralité.

Il est probable que le défaut de preuves matérielles suffisantes pour établir la culpabilité a motivé le verdict du jury (acquittement) bien plus que la théorie émise par la

(1) D'ἔκτρωω, je fais avorter, et de μελὸς, membre.

défense, théorie que je suis loin de regarder avec la *Gazette médicale* comme basée sur la question la plus importante. Peut-être y avait-il, en effet, dans cette affaire, une question importante dont il n'est pas fait mention dans les débats, en sorte que je ne sais si la procédure s'en est occupée. « Il y avait, dit le rapport, sur la tête du fœtus, une plaie avec ecchymose. » Si on a admis que cette plaie eût été faite par un instrument porté dans l'utérus, on devait rechercher quelle main avait conduit l'instrument. Je persiste donc à dire, que, si le fait d'avortement était matériellement prouvé, l'accusée était coupable devant la morale, devant la religion, devant la loi, et il y avait lieu d'appliquer une pénalité, parce que, dans un temps surtout où la morale est si relâchée, la religion si négligée, je crois qu'il est nécessaire, ainsi que l'a dit Platon (*De la législation*, liv. IV, chap. II), « qu'aucun délit ne soit sans punition, ou bientôt vous » verrez les citoyens se familiariser peu à peu avec le mal, » et violer enfin les lois les plus sacrées. »

---

## RAPPORT

Fait à la Société de médecine de Paris,

## SUR LE MÉMOIRE PRÉCÉDENT;

PAR MM. DEVERGIE ET BOIS DE LOURY, *Rapporteur*.

MESSIEURS,

Vous avez chargé M. Devergie et moi, dans votre séance

du 19 novembre, de vous faire un rapport sur un mémoire lu à la même séance par M. le docteur Géry, médecin étranger à la Société. Ce docteur a choisi pour sujet de son travail un article inséré dans la *Gazette médicale*, qui, par sa rédaction et sa brièveté, serait plutôt le propre d'un journal quotidien que d'un recueil scientifique. Cet article avait pour objet l'acquittement, par la Cour d'assises de la Drôme, d'une jeune fille qui se serait fait avorter, et dont l'avortement aurait eu pour résultat l'expulsion d'un monstre acéphale. M. Géry a partagé son mémoire en deux divisions : l'une dans laquelle il traite la question d'anatomie et de physiologie tératologique ; dans cette partie de son travail, il démontre sans difficulté que le monstre, au lieu d'être un acéphale, était anencéphale. Dans l'autre partie de son mémoire, dans laquelle M. Géry ne nous a pas paru au-dessous de son sujet, il traite la question sous le point de vue médico-légal.

Si les phénomènes tératologiques ne semblent pas au premier coup d'œil se rapporter à l'art de guérir, au moins tiennent-ils à la physiologie d'une manière assez intime pour que leur étude puisse nous éclairer sur des fonctions soit encore inconnues, soit controversées. Le classement et la réunion d'un grand nombre de ces faits, dont les premières observations datent à peine d'un siècle, et qui n'ont acquis une véritable importance que depuis une vingtaine d'années, sont destinés à ouvrir une nouvelle voie aux observations physiologiques. Mais en n'attribuant même pas à cette science l'intérêt qui se rapporte à la pathologie et par conséquent à la partie la plus intime de notre art, est-il une étude, une occupation plus séduisante que ce calcul de la décomposition et de la recomposition des phénomènes de la

vie par les organes imparfaits d'un fœtus monstrueux? Qui n'a été frappé du rapport qui existe entre l'anatomie comparée et la tératologie? Si Cuvier a reconstitué le monde primitif, M. Geoffroy-Saint-Hilaire n'a-t-il pas reconstitué, lui, le chef-d'œuvre de la création? Là où l'on ne voyait avant lui qu'une erreur de la nature, n'a-t-il pas développé un homme? N'a-t-il pas montré les lois de l'organisation là où l'on ne voyait qu'un chaos?

Cette partie de la science est arrivée en quelques années à différencier des êtres qui d'abord semblaient presque identiques, à en rapprocher d'autres chez lesquels ne se trouvait auparavant aucune similitude. Il ne nous est plus permis dans l'état de nos connaissances de confondre non-seulement l'acéphalie avec l'anencéphalie, ainsi que le démontre d'une manière si lucide M. Géry dans son mémoire; mais l'anencéphalie a été divisée en plusieurs genres autour desquels peuvent venir se grouper les cas d'anencéphalie à mesure qu'ils se présentent.

Dans l'article du journal cité textuellement par M. Géry il n'y a malheureusement aucun détail d'autopsie, on ne sait comment étaient les os de la base du crâne, les rudiments de ceux de la voûte; on voit seulement que la colonne vertébrale n'avait pas de canal rachidien, qu'elle était ouverte en arrière, qu'il y avait absence complète du front, que le menton se confondait presque avec la poitrine, que le col était presque nul et les oreilles très-saillantes.

Certes il est difficile de trouver plus de concision et moins de caractères pour reconnaître le genre de l'anencéphale qui fait le sujet du mémoire de M. Géry; cependant, voyons si au moyen de ces quelques caractères, en nous étayant sur

les travaux de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, nous ne pourrons pas déterminer le genre auquel on peut le rapporter.

L'anencéphale uranoscope a pour caractère spécial d'avoir la tête renversée en arrière; ses yeux portés en haut et saillants, lui ont fait donner cette dénomination : la description de notre fœtus ne s'y rapporte nullement.

Ce ne peut être non plus l'anencéphale-momie dont parle M. Géry, cet anencéphale décrit par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, né bien avant peut-être l'ère chrétienne, trouvé au milieu des momies des singes consacrés, et qui avait dû causer un si grand étonnement à ce peuple dans l'enfance, lorsque les embaumeurs, perçant les fosses nasales comme ils avaient coutume de le faire, et comme ils le tentèrent sur ce fœtus pour extraire le cerveau, ne trouvèrent aucune apparence de cet organe. Aussi cet être né d'une femme ne reçut pas la sépulture humaine; il fut relégué au milieu des singes sacrés; et soit pour implorer les dieux en sa faveur, soit pour rappeler son origine humaine, les embaumeurs avaient renfermé sous ses bandelettes, ainsi qu'ils en avaient l'habitude pour leurs morts, une de ces petites figurines vernissées représentant un singe papion.

Ce n'est pas non plus l'anencephalus perforatus décrit par M. Lallemand dans sa thèse, nommé aussi œsophagicus par M. Geoffroy, qui a pour caractère d'avoir les vertèbres percées au centre de leur corps, formant un anneau cernant une portion de l'œsophage, et chez lequel l'os basilaire est formé de deux pièces.

Il n'a pas non plus les caractères de l'eviscerata décrit par Prochaska et par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, anencéphale dans lequel le cœur et les viscères sont hors de leurs cavités.

Le rapport ne parlant pas d'un caractère assez saillant pour

être noté, de l'imperforation de l'anus, et que M. Geoffroy-Saint-Hilaire a décrit dans les mémoires du Muséum sous le nom de *drocensis*, je ne pense pas qu'on doive l'y rapporter.

Enfin toujours par voie d'élimination, ce ne peut être celui décrit dans les mêmes mémoires, tom. XIII, sous le nom d'*anencephalus cotyla*, chez lequel quelques vertèbres dorsales sont percées au centre, mais non les cervicales.

Il ne reste donc que l'anencephalus ichthyoides, chez lequel la tête est abaissée sur la poitrine, les oreilles pendantes sur les épaules, également décrit par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, qui pourrait se rapporter à notre fœtus; mais ici il y aurait un fait anatomique qu'il eût été bien heureux de pouvoir constater, savoir si le vomer chassé des fosses nasales aurait fait, comme dans le type, partie de la fosse palatine.

M. Géry fait remarquer dans son mémoire ce qui a été répété par presque tous les auteurs, que les acéphaliens sont toujours ou presque toujours jumeaux ou trijumeaux, qu'ils naissent après la sortie du premier enfant, et que leur sexe est presque toujours féminin. Effectivement le nombre des acéphales du sexe féminin paraît beaucoup plus considérable que ceux du sexe masculin. Cette remarque est faite non-seulement dans les auteurs contemporains, mais Paré ne l'avait pas laissée échapper. Cette loi paraît s'étendre aussi sur les anencéphales; car sur les observations que j'ai relevées à propos du travail de M. Géry dans des recueils ou des mémoires, douze étaient féminins, sept masculins : le sexe d'un d'entre eux n'avait pu être déterminé, et sur les autres il n'en était pas fait mention. Dans le mémoire de Béclard sur les acéphales, imprimé dans les Bulletins de la

Faculté, il y a au contraire sur sept figures qui y sont gravées, cinq du sexe masculin, et deux du sexe féminin; sur la plupart de ces acéphaliens les membres thoraciques manquent totalement, et les orteils sont en nombre très-variable sur des membres inférieurs mal conformés.

M. Géry est porté à admettre que dans le fœtus qui fait le sujet de son mémoire, quoiqu'on y eut signalé la moelle épinière à un état rudimentaire, le développement des organes devait faire supposer une structure plus avancée de cette même moelle. Cependant on rencontre dans les auteurs beaucoup de faits d'anencéphales chez lesquels tous les organes paraissaient à l'état parfait, et qui pourtant n'avaient qu'une moelle rudimentaire sans vestige de centre nerveux. On a remarqué dans ces circonstances, sur plus d'un sujet, que les nerfs qui se distribuent aux membres ne présentent aucune différence ni par leur structure, ni par leur volume, de ceux d'un fœtus bien conformé. Il en est de même des nerfs encéphaliques hors du crâne; le développement des nerfs paraît donc indépendant de l'existence des centres nerveux, et leur existence est plutôt subordonnée aux organes dans lesquels ils sont situés. Morgagni, dans sa dix-huitième lettre, parle d'un fœtus du sexe féminin, disséqué par Valsalva. Il n'y avait qu'une déformation de la base du crâne, pas la moindre trace de cerveau ni de moelle épinière, et cependant les nerfs se comportaient naturellement dans la poitrine, le ventre et les membres; en poursuivant les plus gros, tels que les crureux; ils devenaient insensiblement plus petits en se rapprochant de l'épine; ils s'y fixaient bien, mais il n'y avait dans toute la longueur de la colonne vertébrale aucune cavité pour embrasser la moelle. Des enfants anencéphales, tels que les uranoscopes, sont remarquables

par leurs yeux saillants et bien conformés; s'ils naissent vivants, la vivacité de ces organes étonne ou effraie les assistants. Dans cinq observations où j'ai trouvé la description des yeux et des nerfs optiques, il était remarqué que les nerfs optiques étaient atrophiés, comme réduits à leur névrilème; que le trou optique manquant dans plusieurs circonstances, ces nerfs passaient sous les apophyses d'Ingrassias, où ils s'arrêtaient brusquement. Dans une de ces observations, M. Hélie (de Nantes) fait remarquer que les nerfs optiques commencent seulement dans l'orbite; qu'ils sont minces, aplatis, et que, par un singulier contraste, la rétine est très-développée.

Ainsi donc chez l'anencéphale, vie sans cerveau, vie qui peut se prolonger plusieurs heures, plusieurs jours, tel est l'anencéphale que cite M. Géry, que M. Serres fit vivre trois jours; j'ai trouvé deux observations de vie de trente à trente-deux heures, et enfin M. Orfila, sans citer d'auteur, dit qu'on en a vu vivre vingt jours. D'un autre côté, la vie intra-utérine peut se faire sans cœur; et M. Géry fait remarquer avec raison qu'à peine chez les acéphaliens a-t'on une observation authentique d'un cœur imparfait. Ainsi le cerveau, cet organe, pour me servir d'une phrase du *Timée* de Platon, que Dieu a modelé sur la forme de l'univers, qui commande en roi aux autres membres, en doit régler tous les mouvements, n'est plus absolument, dans l'état actuel de nos connaissances, nécessaire à la vie; et contre l'opinion d'Aristote, des organes peuvent naître, croître, la circulation s'y maintenir sans l'existence d'un cœur. Il y aurait donc une indépendance de vie dans les organes, un moteur propre résidant dans toute la masse et ses divisions, qui fait que chaque organe, chaque rudiment

d'organe, tout arrêté qu'il est dans son développement, vient témoigner de sa présence, tout dévié qu'il est, et de sa forme et de sa situation, il se trouve encore rattaché au reste de l'organisation et y prend part. Rien n'est plus complexe que cette haute question. Aussi Béclard, après avoir voulu la traiter, faisait-il remarquer combien dans cette connexion de phénomènes, il était difficile de distinguer ce qui est cause de ce qui est effet; il ajoutait que rien ne prouve que si un organe n'est pas développé, ce n'est pas à cause de la non-existence des centres qu'il manque.

M. Géry, tout en témoignant de l'état avancé de la science en tératologie par ses citations et par la manière lumineuse dont il a présenté et discuté la question, se plaint que l'anatomie n'ait pas encore jeté beaucoup de lumière sur l'irrégularité du système vasculaire chez les acéphales. En effet on n'a noté nulle part s'il y avait quelque différence dans la structure des vaisseaux, et s'ils se distribuaient d'une manière insolite. Nous n'avons trouvé que dans une seule observation, remarquable par ses détails, quelques notes sur les vaisseaux, encore est-ce sur un anencéphale. L'artère carotide, dit M. Hélie, très-petite, suivait son trajet ordinaire à l'extérieur du crâne, et pénétrait dans son canal osseux pour se rendre dans le tissu fibreux qui occupait la place du cerveau; l'artère vertébrale était extrêmement petite, comme filiforme; le trou de Botal largement ouvert, tous les vaisseaux de l'abdomen et de la poitrine fort injectés: mais cette observation ne présente encore rien sur la structure intime des vaisseaux, comparés avec ceux d'un fœtus à l'état normal.

Après avoir examiné tant de faits d'acéphales et d'anencéphales publiés dans les recueils scientifiques, on est éton-

né d'en trouver un si grand nombre d'incomplets qui n'apprennent rien, si ce n'est une nouvelle apparition de ce phénomène. Je ne veux pas terminer ce rapport, Messieurs, sans vous lire une observation de notre premier maître en anatomie pathologique; près d'un siècle nous sépare de ce fait, que Morgagni a inséré dans sa vingtième lettre anatomique, et que j'ai traduite en partie pensant qu'elle était peu connue.

Accompagné des docteurs ****** et ******, je suis allé voir un fœtus; il n'avait presque pas de cou; il manquait d'occiput, de sinciput et de front. Ces parties étaient remplacées par une membrane rouge, molle, d'une médiocre épaisseur, excepté aux extrémités où elle prenait un peu de consistance. Au-dessous de ces membranes, comme la plus grande partie des os des orbites manquait, les yeux étaient forts saillants; de chaque côté la conque de l'oreille retombait et présentait un aspect étrange. Excepté ce que je viens de noter, et le pied droit qui était contourné en dedans, le reste de la face et du corps était complétement semblable à ces mêmes parties d'un fœtus de six mois bien conformé, et chez lequel la nutrition se serait convenablement faite. Ayant soulevé cette membrane rouge dont je viens de parler, et qui tenait lieu des téguments et des os de la voûte du crâne, je n'ai rien trouvé au-dessous, excepté les os de la base; encore cette base était-elle incomplète et imparfaite. En effet les os du rocher en formaient la plus grande partie, et paraissaient à l'état naturel. Rien absolument du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée, rien de l'origine des nerfs. Comme je les cherchais en vain dans l'épaisseur de la base du crâne ou au-dessous, il me vint l'idée de voir d'où naissaient les nerfs optiques; car les paupières et les yeux

eux-mêmes que j'ai désignés me semblaient à l'état normal, et ne manquaient pas des nerfs optiques. Comme je les poursuivais depuis la partie postérieure des yeux, je m'aperçus qu'ils finissaient brusquement dans l'épaisseur de la base du crâne. Ayant alors examiné les vertèbres à l'endroit où devaient se trouver les cervicales, j'ai trouvé une ouverture en haut de l'épine du dos et suivant sa longueur. En regardant au travers, j'ai vu la naissance de la moelle épinière; elle commençait là tout d'un coup et par elle-même; puis en ouvrant les vertèbres du dos, celles des lombes, ainsi que l'os sacrum en arrière, il fut évident que la moelle existait dans toute la longueur du canal vertébral; mais quoique les nerfs qui en prenaient leur origine parussent dans l'ordre voulu, ils étaient cependant tous grêles. La moelle elle-même dans toute sa longueur était très-mince; c'était comme un rudiment de la moelle, consistant bien plutôt dans une enveloppe rouge que dans la substance médullaire: car partout où l'on faisait une incision, on ne pouvait faire sortir de la substance blanche; et à peine en quelques endroits pouvait-on trouver de la substance grise très-molle et comme muqueuse. Ainsi le cordon de la moelle était presque vide et les parois revêtues d'une membrane rouge semblable à celle que j'ai dit remplacer la voûte du crâne, et que je ne doute pas qu'on reconnaisse pour la dure-mère. Pour les organes internes, je n'ai rien vu qui ne se comportât naturellement, si vous en exceptez le poumon droit et les capsules surrénales; en effet le poumon n'était pas, comme on le trouve chez le fœtus, libre et flottant de toutes parts, mais il était attaché, d'une manière lâche il est vrai, à la partie antérieure et supérieure de la plèvre. Les capsules surrénales étaient aussi petites que chez l'adulte et, tout en ayant une

structure lâche, cependant on ne pouvait y apercevoir aucune cavité, et je ne pouvais les distendre même en y insufflant de l'air. La vessie ne contenait pas d'urines, et en comprimant il fut facile de faire saillir cette papille qui correspond à l'ouraque. La vésicule biliaire contenait une bile aqueuse d'un jaune faible. Le thymus laissa suinter de ses lobes un liquide visqueux blanc et légèrement épais. Pas de liquide dans le thorax, mais il y en avait un peu de jaunâtre dans le péricarde.

Nous abordons maintenant, Messieurs, la question médico-légale; mais craignant d'avoir dépassé les limites d'un rapport, nous ne suivrons pas l'auteur dans ses intéressantes discussions. M. Géry s'efforce de combattre, par des arguments puisés dans la loi et dans la morale, les opinions émises par le défenseur, et auxquelles la *Gazette médicale* semble donner son assentiment, puisqu'elle les a exposées sans les combattre. La défense ne pouvait se soutenir dans le sens dans lequel elle a été présentée; elle nous a paru, comme à M. Géry, complétement fausse. On aurait pu discuter avec plus ou moins de bonheur la possibilité et la réalité de la blessure placée sur la tête de l'enfant. D'après M. Géry lui-même, il y aurait assez de probabilité pour supposer que la blessure n'aurait pu avoir lieu en cet endroit. Et en cela il est d'accord avec la plupart des accoucheurs. M. Dugès, dans un mémoire sur les obstacles apportés à l'accouchement par les déformations, dit que chez les anencéphales dont la tête est renversée sur le dos, l'occiput, soudé aux vertèbres, fait du fœtus une masse inflexible qui ne lui permet pas de suivre la marche ordinaire des accouchements. Dans ce mémoire, l'auteur rapporte trois observations de présentation de l'épaule sur des anencéphales, sur

lesquels on fut obligé de pratiquer la version. Ainsi donc, si l'enfant n'avait pu être blessé à la tête, les observations faites sur le cadavre n'auraient eu aucune valeur, et l'accusation tombait d'elle-même. Mais, dans le cas où il y aurait eu des preuves de la tentative d'avortement, nous partageons complétement l'opinion de l'auteur, et nous le louons de l'indépendance de caractère qu'il déploie dans cette dernière partie de son mémoire; car il faut à notre époque un certain courage pour opposer sa résistance au torrent qui tente de briser le frein que la morale et la législation ont opposé aux mauvais penchants de la nature humaine. Nous sommes donc heureux, Messieurs, d'avoir à faire l'éloge du travail de M. Géry, autant sous le rapport scientifique que sous celui des sentiments de morale qu'il professe. Aussi, Messieurs, nous avons l'honneur de vous proposer d'adresser à ce médecin des remercîments, et de faire imprimer son mémoire dans un des prochains numéros de la *Revue*.

---

## LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

### ANALYSES D'OUVRAGES.

*Observations et réflexions sur les anévrismes de la portion ascendante et de la crosse de l'aorte*; par J. Dubreuil, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, officier de la Légion-d'Honneur, etc. (1).

Les livres faits par des hommes compétents et conscien-

(1) In 8° de 196 pages, avec six planches. Paris, chez Germer-Baillière; Montpellier, chez Castel, libraire.

cieux sont si rares aujourd'hui que c'est une bonne fortune pour la science lorsqu'il vient à en apparaître quelqu'un. Ce sont des voies écrites qui ramènent au vrai chemin de l'observation des milliers d'adeptes fourvoyés par des doctrines erronées ou mensongères. Si les anciens s'égaraient avec des théories qui n'avaient pour appui que leur imagination, de nos jours ce sont des faits, ou mal vus ou mal interprétés, qui les remplacent, et empêchent les progrès de l'art ou le font même reculer. Qu'ils soient donc loués ceux qui, haut placés dans la science et forts d'une probité reconnue, veulent faire servir les lumières qu'ils ont acquises à l'instruction de tous; la reconnaissance de chacun leur appartient.

Ces réflexions me sont naturellement inspirées par la lecture de l'ouvrage dont je vais essayer de donner l'analyse.

Le professeur Dubreuil divise son mémoire en deux parties. Dans la première, il traite des anévrismes de l'aorte ascendante; dans la seconde, il s'occupe des anévrismes de la crosse aortique. Cette division de l'aorte, en ascendante, ou péricardique, et en crosse, est, dit-il, tout artificielle, tout arbitraire; mais elle n'en a pas moins son utilité sous le rapport pathologique, puisqu'elle sert à indiquer les limites que respecte parfois la maladie, ce que l'on ne saurait nier.

L'auteur rapporte, dans la première partie, dix observations d'anévrisme de la portion ascendante de l'aorte. De ces dix observations, neuf lui appartiennent; la dixième est empruntée à Laënnec: sept sont suivies de détails nécropsiques; les individus qui font le sujet des trois autres sont encore vivants. Sur les sept malades qui ont succombé, six étaient atteints d'anévrisme faux, c'est-à-dire d'anévrisme

avec rupture des tuniques interne et moyenne, le sac étant constitué par la tunique cellulense ; le dernier présentait un anévrisme vrai, un anévrisme par dilatation de toutes les membranes du vaisseau. Ce fait extrêmement précieux dans l'état actuel de la science, alors qu'encore beaucoup de médecins n'admettent pas sa possibilité, se recommande sous plusieurs rapports qui lui donnent une grande autorité. Ainsi, l'individu qui en fait le sujet s'est trouvé pendant plusieurs mois sous les yeux du professeur Dubreuil ; il a été soumis à un examen approfondi, à un examen de tous les instants ; tous les moyens possibles d'investigation ont été mis à contribution, la lésion organique enfin a été examinée par lui : jamais plus de garanties ne furent réunies pour inspirer toute confiance. Je crois d'ailleurs qu'il sera agréable aux lecteurs de ce journal de la connaître avec quelques détails.

Le malade, d'une constitution primitivement vigoureuse, était sujet, depuis la campagne de Moscou, à une dyspnée passagère, alternant avec une affection rhumatismale fébrile fixée ordinairement sur les membres supérieurs. Rentré dans ses foyers, il devient seigneur de long malgré cette double affection qui se représente de temps à autre. Trois mois avant sa mort, le rhumatisme disparaît ; la dyspnée, la suffocation augmentent ; tout travail est impossible ; il maigrit à vue d'œil. Quelques semaines plus tard, il consulte un médecin qui prescrit plusieurs saignées, ainsi que l'application de sangsues à l'anus. Ces déplétions sanguines, trop abondantes ou trop rapprochées, calment bien l'oppression, mais elles le jettent dans une prostration extrême. C'est alors que le professeur Dubreuil est appelé. Je vais le laisser parler : « L'aspect extérieur porte l'empreinte d'une

longue et profonde souffrance ; la peau est d'une couleur jaune-paille. Le malade est incliné du côté droit ; la position horizontale ne peut être gardée long-temps sans provoquer des quintes de toux, qui cessent quand il prend une attitude plus favorable. La partie supérieure et droite du thorax donne à la percussion un son obscur. L'impulsion du cœur se fait sentir clairement dans une plus grande étendue que de coutume. La pointe de l'organe bat entre le sixième et le septième espace intercostal ; la main placée sur la région sternale perçoit un frémissement vibratoire marqué aux parties supérieures du sternum. Ce mouvement, nous l'avons même reconnu à la partie inférieure et droite du cou, mais seulement quand le malade est fort agité, à la suite de la marche ou de quelque mouvement violent. L'auscultation donne la sensation d'un bruit complexe qu'il faut que l'oreille, par des exercices répétés, parvienne à analyser ; et voici ce qu'une étude attentive nous a fait reconnaître : A la partie supérieure et droite du sternum, vers la jonction de ses cartilages avec les deuxième, troisième et quatrième côtes, on distingue un bruit de soufflet d'autant plus net et plus prononcé qu'on porte l'exploration vers le haut du thorax. Place-t-on le cylindre, ou appose-t-on l'oreille au niveau de la cinquième côte, par exemple, le bruit de soufflet disparaît pour faire place au bruit ventriculaire, le premier étant toujours plus prolongé que l'autre. Sous la clavicule droite, et spécialement vers l'extrémité sternale, c'est le frémissement cataire qu'il est facile de reconnaître, mais si évident, si tranché, que, dans cette circonstance, nous avons fait ausculter le malade par plusieurs élèves, leur indiquant la sensation qu'ils éprouvent comme le type du frémissement cataire. Le pouls petit, parfois intermittent,

est toujours remarquable par sa lenteur ; il bat, suivant l'état de repos ou d'agitation, de 56 à 62 fois par minute. L'artère radiale droite est plus lente que celle du côté opposé ; différence qui n'est point bornée à ce vaisseau, mais à tous les troncs artériels de ce côté accessibles au toucher. La respiration n'est qu'accélérée. Le sujet se plaint du manque d'air (ce sont ses expressions), et demande que les fenêtres et la porte de son appartement soient toujours ouvertes ; il accuse une douleur pongitive au haut de la région thoracique droite. Les fonctions digestives languissent, et une diarrhée presque habituelle affaiblit encore le malade. Après plusieurs jours d'examen et bien des doutes, nous nous arrêtons à l'idée d'un anévrisme occupant l'aorte ascendante, et probablement l'origine de la courbure de ce vaisseau. La digitale en poudre est administrée à des doses graduellement élevées ; des demi-lavements avec quelques gouttes de laudanum font disparaître la diarrhée. Le malade éprouve du mieux ; il sent renaître ses forces ; il espère. Un jour il se rend chez nous d'un faubourg voisin qu'il habite, après s'être reposé plusieurs fois dans le trajet. Nous nous disposions à ausculter la poitrine, quand il est tout à coup pris d'une syncope qui fut longue. Revenu à lui, il nous dit que depuis assez peu de temps il en a éprouvé plusieurs, et qu'elles ont succédé aux accès de suffocation. Cependant, à dix jours de distance de la visite qu'il me fit, l'orthopnée remplace la dyspnée ; il existe un commencement d'ascite. L'infiltration des membres abdominaux fait des progrès, des vomissements se manifestent, et le malheureux succombe après une longue agonie. Les deux derniers jours qui précèdent sa mort il tombe dans un état comateux.

2 AUTOPSIE, 27 HEURES APRÈS LA MORT. — *Poitrine.* — Épanchement dans le côté droit de la cavité thoracique d'un demi-litre de sérosité sanguinolente; à gauche, adhérences filamenteuses anciennes des plèvres. Poumons dans l'état normal, mais offrant à la partie postérieure un léger engouement sanguin que l'on doit considérer comme phénomène cadavérique. Le cœur volumineux est situé presque transversalement dans la poitrine; sa pointe est déviée à gauche. La base du ventricule aortique a 27 millimètres d'épaisseur, et la pointe de 4 à 5 millimètres; la cavité de ce ventricule a acquis un tiers de capacité de plus qu'à l'ordinaire. L'aorte, dès son origine du ventricule gauche jusque et inclusivement à l'insertion du tronc brachio-céphalique, offre dans toute sa circonférence une dilatation énorme. Mesurée au-delà des valvules sygmoïdes, la circonférence de ce vaisseau s'élève à 84 millimètres; l'on trouve 6 millimètres de plus dans la région de l'aorte ascendante se continuant avec la crosse. Cette largeur extraordinaire du vaisseau est partout uniforme, sans renflement ou rétrécissement partiel; aussi, dans ce cas de véritable artériectasie, l'aorte conserve-t-elle régulièrement sa forme cylindrique. Une circonstance digne de remarque est celle de l'allongement accidentel de l'aorte ascendante que l'on dirait appartenir à un individu d'une stature beaucoup plus haute. A la naissance des artères carotide primitive et sous-clavière gauches, la crosse aortique est brusquement rétrécie, ou plutôt elle reprend là ses dimensions naturelles pour les conserver dans le reste de la poitrine. Par suite de l'élargissement anormal de l'origine du vaisseau, les valvules sygmoïdes sont plus éloignées de la base du ventricule et plus écartées l'une de l'autre que de coutume. L'aorte, dans toute

la portion anévrismatique, est le siége d'un mode d'altération que nous supposons avoir été rarement décrit et dont nous retracerons les traits les plus saillants. Elle est d'un jaune clair. Il est facile de constater son atrophie, qui existe dans les trois membranes. Le vaisseau présente une translucidité remarquable. Sur la convexité de la courbure, les nerfs cardiaques apparaissent sans dissection; on les retrouve aussi facilement sur la portion ascendante. La tunique jaune est molle et d'apparence gélatineuse; elle a perdu l'élasticité qui la caractérise. La force de cohésion des tuniques artérielles, voire même de l'externe, est diminuée. Enfin, dans aucune région du tissu cellulaire péri-artériel on ne trouve de traces de dégénérescence athéromateuse ou de concrétions osiformes. Un minutieux examen de la tunique interne nous permet de constater l'absence de toute solution de continuité, d'érosion; l'intérieur de l'aorte n'est occupé que par du sang liquide en peu d'abondance, et qui n'a point contracté d'adhérence avec les parois de l'artère. L'aorte, incisée dans le lieu de l'anévrisme, s'affaisse sur elle-même, de manière à fermer en partie la lumière du vaisseau, » etc.

Après avoir lu cette observation, il n'est plus possible de conserver de doute sur l'existence réelle de l'anévrisme vrai cylindroïde. Pendant la vie on observe des symptômes qui annoncent une altération grave du tronc aortique. Un anévrisme est diagnostiqué. La mort survient à la suite des lésions de fonctions qu'il amène. L'ouverture du cadavre montre que le vaisseau est énormément dilaté à son origine; que toutes les tuniques sont intactes, mais qu'elles ont éprouvé une altération dans leur structure. Est-il permis, je le demande, de conserver le moindre doute à ce

sujet? Que si l'on voulait conclure qu'en admettant ce fait on est obligé de considérer comme anévrismes vrais toutes ces dilatations du sinus aortique que l'on observe chez les vieillards, l'auteur vous répondra qu'il ne l'entend pas ainsi. Pendant la vie, en effet, dit-il, rien n'annonce une lésion de ce côté; après la mort vous n'observez qu'une simple dilatation ordinairement assez bornée sans altération des tuniques du vaisseau. La différence est donc bien grande.

Ce ne fut pas de prime abord que le professeur Dubreuil put diagnostiquer, dans ce cas, l'existence d'un anévrisme. Il reconnut bien, dès le premier moment, une lésion du cœur ou des gros vaisseaux, mais cela ne lui suffisait pas; il voulut quelque chose de plus précis. Il eut recours à tout ce que peuvent fournir de lumières la synthèse et l'analyse. De nombreuses explorations stéthoscopiques lui permirent d'interpréter les bruits qu'on entendait dans l'anévrisme et de les rapporter aux altérations du vaisseau. Ce fut enfin après un examen approfondi de tous les symptômes, soutenu de la méthode d'exclusion, qu'il en vint à prononcer que la maladie était à l'aorte et non au cœur; qu'il s'agissait d'un anévrisme vrai par dilatation et non d'un anévrisme faux. Je ne puis que renvoyer à ce sujet le lecteur à l'ouvrage lui-même, il y trouvera de bonnes pages à méditer.

Mais peut-on, dans tous les cas, diagnostiquer un anévrisme de l'aorte ascendante, qu'il soit vrai ou faux? Le professeur Dubreuil conclut par la négative. Il se fonde sur deux des observations qu'il a rapportées, où la mort est arrivée subitement au milieu d'une santé parfaite, et sur un cas dans lequel Laënnec lui-même, malgré son habileté

dans ce genre de diagnostic, se trompa complétement, ayant pris une maladie de cette nature pour une affection nerveuse.

L'auteur rapporte ensuite trois observations de cette espèce d'anévrisme ayant trait à des individus encore vivants, et a le soin de les appuyer des considérations qui ont motivé son diagnostic.

Un peu plus loin, il s'occupe de l'étiologie de l'anévrisme de l'aorte ascendante. Il rappelle une disposition signalée par plusieurs anatomistes, savoir : que la tunique externe de ce vaisseau est moins prononcée à son origine qu'à la courbure sous-sternale ; et il ajoute à cette remarque que cette portion du tronc aortique est revêtue d'une expansion fibreuse du péricarde, ce qui la rend moins extensible que dans le reste de son trajet et doit, dans certains cas, favoriser ses ruptures. La force d'impulsion qu'elle éprouve de la part du sang, à sa sortie du ventricule gauche, lui paraît encore concourir au développement de ce genre de lésion.

Passant ensuite à des considérations générales sur la cause des anévrismes internes, il se demande si la pléthore n'y prédisposa pas. Il ne répond à cette question par l'affirmative que tout autant qu'il y aura défaut de proportion entre le fluide circulant et la capacité des vaisseaux ; et à ce sujet il rapporte deux observations d'individus amputés, l'un de la cuisse, l'autre du bras, qui furent plus tard atteints d'anévrisme. On conçoit en effet fort bien que si, dans des cas semblables, le vaisseau est affaibli sur un point, n'importe de quelle manière, il sera susceptible de céder à une impulsion plus forte du sang, accident qui ne serait point arrivé

si les rapports naturels entre le contenant et le contenu eussent été conservés.

Le professeur Dubreuil ne partage pas l'opinion, émise dans presque tous les ouvrages, que l'affection vénérienne est susceptible de déterminer l'anévrisme. Il a été chargé en chef, pendant plus de deux ans, à l'hôpital maritime de Toulon, du service des vénériens; il a fait, soit à cette époque, soit depuis lors, des ouvertures de cadavres d'individus morts de syphilis constitutionnelle, et jamais, malgré la plus minutieuse attention, malgré une sorte de pressentiment favorable à cette assertion, il n'a pu découvrir dans le système artériel la moindre altération qui pût lui donner quelque fondement. Il est probable, selon lui, que la coexistence d'une lésion organique de l'artère et d'une maladie syphilitique a dû faire prendre le change.

Il émet une manière de voir semblable sur le mercure. Il doute que son usage abusif, qui diminue la contractilité du cœur, par suite de l'atteinte portée à l'innervation, puisse favoriser le développement de l'anévrisme.

L'affection scrofuleuse ne lui paraît pas davantage concourir à la production de la même maladie. Les occasions ne lui ont pas manqué d'examiner l'état du tissu artériel chez les scrofuleux, et rarement il y a constaté des altérations remarquables.

Ce n'est pas toujours, dit-il, dans le vaisseau lui-même qu'il faut rechercher la cause de l'anévrisme; l'hypertrophie du cœur n'en est-elle pas une des plus fréquentes? Dans cette question, qui devient, de sa part, le sujet de considérations étendues, il démontre qu'un rapport harmonique est nécessaire entre cet organe et les conduits artériels, sans quoi des lésions diverses peuvent s'y montrer.

Quant au vaisseau lui-même, il reconnaît que souvent, avant l'apparition de toute lésion organique, il survient, dans le lieu où se formera l'anévrisme, une lésion dynamique ou nerveuse, une sorte de paralysie partielle, principalement de la membrane moyenne, altération qui favorise, détermine, au bout d'un temps plus ou moins long, une modification dans l'organisation. Il me semble que l'on ne saurait se refuser à admettre une pareille opinion. Je crois même pour ma part à la possibilité d'un anévrisme vrai cylindroïde, sans lésion organique aucune, par le fait seul de cette paralysie partielle du vaisseau. Les dilatations du sinus aortique, que l'on observe si souvent chez les vieillards, reconnaissent-elles d'autre cause que l'affaiblissement de contractilité du tissu artériel?

Il examine ensuite l'influence que peuvent avoir dans la production de l'anévrisme l'inflammation, les divers produits morbides tels que tubercules, ossifications, kystes, etc. Il signale comme causes assez fréquentes des anévrismes de l'aorte thoracique un effort violent, une chute, un coup sur le thorax, soit par la compression de la poitrine, la contusion, le tiraillement qu'éprouve l'aorte, soit par le refoulement du sang dans ce vaisseau, et termine cette question d'étiologie en appelant l'attention des médecins sur le rapport de causalité qui existe entre l'arthrite aiguë de nature rhumatoïde et l'anévrisme en question.

Quant aux symptômes de l'anévrisme aortique, il les divise en trois périodes. La première, ou de formation, le plus souvent latente, n'entraîne que peu ou point de trouble dans la circulation. Dans la deuxième, ou d'accroissement, le volume de la tumeur augmente, les organes voisins sont comprimés, leurs fonctions se dérangent, le mal est ordinaire-

ment reconnu. La troisième, ou de terminaison, nous montre la gravité croissante des symptômes, la désorganisation des parties, la rupture de la tumeur anévrismale.

Rien n'est négligé pour la formation du diagnostic. Les bruits du cœur, de l'aorte; l'état de la respiration, le caractère du pouls, la position du malade, etc., sont décrits avec un soin et une précision qui ne laissent rien à désirer.

La seconde partie de ce mémoire comprend les anévrismes de la crosse de l'aorte.

Parmi les observations intéressantes que renferme cette seconde partie, je citerai : la première, dans laquelle la tumeur s'ouvrit dans la trachée-artère; la quatrième, celle du marin italien, qui donna lieu à des avis divers à propos du diagnostic, et dans laquelle l'autopsie prouva que l'auteur avait raison; la septième, celle du batelier espagnol chez qui un anévrisme de la crosse aortique fut pris, en d'autres lieux, pour un anévrisme de l'artère mammaire interne; la huitième, celle du capitaine au long cours, dans laquelle on voit la tumeur comprimer la trachée et amener l'asphyxie.

Entre autres questions que le professeur Dubreuil traite dans cette partie, il s'attache surtout à établir le diagnostic différentiel des anévrismes de la crosse de l'aorte, du tronc brachio-céphalique, de la carotide et de la sous-clavière droites; car il reconnaît que c'est un des points de pratique les plus délicats et les plus difficiles lorsque la tumeur a déjà acquis un grand volume et qu'elle occupe une partie du cou.

Il s'occupe encore de la tumeur anévrismale confinée dans le thorax, et ne peut s'empêcher de dire qu'elle devient parfois, malgré la sagacité du médecin, un sujet de

doute et d'erreur. Des tumeurs de tout autre nature, encéphaloïdes, kystes, par exemple, s'y développent en effet fréquemment, et donnent lieu à une série de phénomènes susceptibles de tromper le praticien. Alors, comme dans l'anévrisme de cette cavité, il y a de la dyspnée, de la toux; la position verticale devient nécessaire pour prévenir la suffocation, la face est livide par l'injection des capillaires. L'exploration des bruits du cœur et de l'aorte est d'un grand secours dans ces circonstances.

Il termine son travail par un aperçu des moyens thérapeutiques employés contre cette maladie, et conclut, ainsi qu'on peut s'y attendre, en disant qu'ils ne peuvent agir que comme palliatifs et retarder tout au plus le terme fatal.

Ce mémoire du professeur Dubreuil sera bien reçu dans la science; les faits qu'il contient, les considérations dont ils sont suivis en sont un sûr garant. Aucun symptôme principal qui ait été négligé, aucun phénomène qui n'ait été examiné sous toutes ses faces. Rien de plus complet enfin que l'étude des altérations organiques qu'amène le développement de l'anévrisme de l'aorte thoracique. C'est, comme je le disais en commençant, une bonne fortune que l'apparition d'un tel livre.

J. Quissac.

---

*Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs*; par M. Valleix, D.-M.-P., médecin du bureau central des hôpitaux, etc. — 1 vol. in-8°, 1841.

Notre époque médicale se distingue par la production de monographies qui contribuent, en général, à jeter de vives

lumières sur les parties de la pathologie dont elles retracent l'histoire. Cette forme des travaux contemporains est due à l'esprit positif et analytique qui distingue la génération médicale actuelle. Depuis surtout qu'on se pénètre de plus en plus de l'importance de baser les descriptions des maladies sur l'analyse positive d'un grand nombre de faits, recueillis avec toute l'exactitude que comportent les moyens d'investigation actuels, on voit se multiplier des ouvrages consacrés à l'histoire des maladies d'un ou de plusieurs organes en particulier. Plusieurs de ces travaux resteront comme de précieux monuments élevés à la science, quels que soient les théories, les systèmes qui viendront régner en médecine.

Les maladies du centre nerveux céphalo-rachidien ont eu dans ces derniers temps leurs historiens; mais les maladies des appendices du système nerveux cérébro-spinal, des nerfs, attendaient encore un observateur pour tracer leur histoire complète. M. le docteur Valleix vient d'entreprendre la description de l'une des maladies les plus importantes des nerfs, des névralgies. Examinons le travail dont il vient d'augmenter le domaine de la science.

M. Valleix, à l'exemple des bons observateurs de son temps, a voulu baser principalement ses descriptions sur les faits observés au lit du malade. Pour atteindre ce but, loin de négliger le passé il a fait un inventaire des documents qui nous ont été légués par nos devanciers; et il a emprunté avec discernement à ces travaux les meilleures observations pour les joindre aux siennes, recueillies avec tout le soin dont il était capable. De cette manière, il a pu contrôler l'observation d'autrefois par l'observation d'aujourd'hui.

Voici, du reste, le plan de l'ouvrage. L'auteur a d'abord cherché quels sont les principaux troncs nerveux dans lesquels siège la névralgie, afin de pouvoir établir des genres fondés sur cette différence de siége. Un chapitre particulier est consacré à l'étude de chacun de ces genres de névralgies ; enfin un dernier chapitre est destiné à l'étude de la névralgie du point de vue général. Un résumé historique est placé à la tête de chaque genre de névralgie ; des considérations anatomiques les suivent, ce qui donne déjà à l'avance une idée des symptômes. L'étude des symptômes, des causes, du diagnostic et du traitement vient après.

M. Valleix définit la névralgie *une douleur plus ou moins violente ayant son siége sur le trajet d'un nerf, disséminée par points circonscrits*; VERITABLES FOYERS *d'où partent par intervalles variables des élancements ou d'autres douleurs analogues, et dans lesquels la pression, convenablement exercée, est plus ou moins douloureuse*. La douleur nerveuse affecte une préférence exclusive pour les lieux où le nerf devient superficiel, et envoie des rameaux cutanés.

Cette définition diffère de celle donnée par la plupart des auteurs modernes, qui emploient le mot de névralgie pour exprimer simplement une douleur plus ou moins vive, exacerbante ou intermittente, diminuée ou nullement modifiée, par la pression qui suit le trajet d'un nerf, et exempte de toute altération apparente des tissus occupés par elle.

M. Valleix ne fait point entrer dans les névralgies les viscéralgies, parce que ces dernières diffèrent, suivant lui, des premières sous plusieurs rapports.

*De la névralgie trifaciale.* — Cette névralgie est celle qui a le plus occupé les observateurs. Depuis Hippocrate jus-

qu'à nos jours, on trouve dans la science quantité d'observations et de mémoires sur cette maladie.

L'auteur trace une description anatomique du nerf trifacial fort remarquable. Loin d'entrer dans des détails stériles de pure anatomie, il envisage son sujet en physiologiste et en pathologiste. C'est ainsi que, résumant très-brièvement le trajet du nerf dans la boîte osseuse, il suit, au contraire, minutieusement sa marche depuis sa sortie du crâne jusque dans les parties charnues et même tégumentaires de la face. Après avoir lu ce passage, le lecteur peut facilement comprendre et retenir, sans aucune fatigue causée par une surcharge de détails anatomiques, les diverses irradiations de la névralgie dans tous les filets si multipliés qu'elle est susceptible d'envahir.

La névralgie de la face paraît être la plus fréquente des névralgies après celles dites dorso-intercostale et sciatique. Très-rare chez les enfants, on la rencontre un peu plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes; le tempérament nerveux semble y prédisposer.

Les troubles de la menstruation, le genre d'habitude et de nourriture, les divers excès, les professions, l'hérédité ne paraissent point avoir d'influence sur la maladie, mais l'action du froid en a une réelle; aussi la rencontre-t-on bien plus fréquemment dans les saisons froides de l'année que dans les autres.

Des violences extérieures, la carie des dents, les maladies du système nerveux ont causé la névralgie faciale; il n'en est pas de même des métastases, de la syphilis et du coryza: ces affections n'ont aucune action.

Cette maladie siège aussi souvent à droite qu'à gauche; on l'a vue double.

Les foyers de douleur se trouvent disséminés dans les divers points des trois branches principales qui composent le nerf trifacial. Les plus remarquables sont les suivants : points *sus-orbitaire, palpébral, nasal, sous-orbitaire, malaire, dentaire* ou *alvéolaire, labial, palatin* et *lingual, temporal, mentonier* et *pariétal*. Très-rarement ces points existent tous ensemble; dans la grande majorité des cas, on en trouve au moins un dans chacune des trois branches du nerf; dans quelques cas légers, on n'en rencontre qu'un seul.

La *douleur à la pression*, ou légère, ou forte, exercée avec l'extrémité du doigt sur ces *foyers de douleur*, augmente toujours considérablement les souffrances; mais rarement on fait naître une douleur à la pression dans les *intervalles* des points indiqués : ceux-ci, dans tous les cas, sont beaucoup plus douloureux que le reste de l'étendue du nerf. On les trouve presque constamment dans les endroits mêmes où les malades accusent une douleur spontanée. Tel est le résultat de l'observation de l'auteur, qui est en opposition avec celle de tous ses devanciers. Jusqu'à présent, on avait cru et dit que la compression, loin d'augmenter, diminuait la douleur de la névralgie faciale. Mais on n'avait pas jusqu'ici apprécié comparativement le résultat de la pression vers le point d'émergence du nerf et le long de son étendue.

Presque toujours on constate une exacerbation de cette douleur pendant la mastication, la déglutition, l'action de se moucher, les mouvements de la tête, de l'œil, etc.

Outre cette douleur siégeant sur les *points*, il y a des *élancements*, suivant ordinairement le *trajet des nerfs*, revenant à intervalles variables. En même temps les malades éprouvent une des sensations suivantes, qui, par leur retour

à diverses heures de la journée, forment des accès périodiques ou irréguliers : chaleur brûlante, douleur déchirante, perforante, d'arrachement ; tension, étincelle électrique, tiraillement, pincement, frisson, etc., etc.

On constate quelquefois une altération de l'organe où se rend le nerf trifacial ; tels sont la photopholie, le larmoiement, la rougeur de l'œil, la chaleur au nez et l'écoulement de mucosités, des bourdonnements et des sifflements d'oreille, la douleur dans les bulbes des cheveux, les convulsions, les contorsions, les spasmes, les tremblements de la face. Enfin, M. Valleix déclare qu'il ne connaît aucun exemple d'atrophie ou hypertrophie de la face survenant à la suite de cette névralgie.

On ne trouve, sur les autres organes de l'économie, aucune altération fonctionnelle constante qu'on puisse rapporter à l'existence de la névralgie faciale.

Le début de la maladie est rarement brusque, presque toujours lent, et l'intermittence des accès, lorsqu'elle existe, ordinairement très irrégulière. Les exacerbations ont lieu à peu près également la nuit et le jour, mais bien plus souvent lorsqu'il y a un abaissement sensible de la température.

La durée de la maladie n'a rien de fixe, elle peut affecter la marche aiguë ou chronique. Presque toujours cette névralgie, surtout si elle est récente, se termine par la guérison.

Jamais on n'a rencontré d'altération organique de quelque importance à la suite de la névralgie faciale, lorsque les signes de la maladie ont été indiqués d'une manière incontestable.

La névralgie faciale ne peut être confondue avec la fluxion des joues, l'odontalgie, la carie des dents, l'inflammation

du sinus maxillaire, la douleur de l'articulation temporo-maxillaire. Quant à la migraine et au clou hystérique, ce sont presque toujours de véritables névralgies faciales.

Il est extrêmement utile, sous le rapport de la pratique, d'établir le diagnostic différentiel entre la névralgie faciale, pure, simple, et les douleurs d'apparence névralgique, résultant d'une altération organique des nerfs que Chaussier appelait *névralgie anomale*. On trouve dans la *Revue médicale*, tome II, 1836, une observation remarquable de M. Tanquerel des Planches qui a rapport à ce sujet. Une vieille femme était atteinte de douleurs très-vives le long des principales branches du nerf maxillaire inférieur; ces douleurs, quoique continues, devenaient à certaines heures de la journée, ou bien à certains jours, plus vives, de manière à former des accès : la malade accusait alors des élancements. Ces accidents furent pris d'abord pour une névralgie. Quelque temps après, une tumeur se développa dans la fosse zygomatique, et à la névralgie succéda l'anesthésie. Cette tumeur, faisant des progrès en tout sens, parvint à écarter la branche de la mâchoire inférieure, et plus tard à comprimer la glande parotide. Cette dernière comprimant à son tour le nerf facial, on vint enfin à constater la paralysie des mouvements de la face. A l'autopsie on découvrit un névrome, du volume d'une grosse noix, qui s'était développé dans la continuité du nerf dentaire inférieur; le nerf facial était atrophié. Cette observation est, en outre, une de celles qu'on peut invoquer avec le plus de confiance pour prouver que la sensibilité et la motilité de la face sont confiées à deux nerfs différents.

*La névralgie de la face peut-elle avoir son siége dans le nerf facial?* Pour la solution de cette question, des obser-

vateurs habiles ont fait des recherches multipliées, et ont écrit des mémoires plus ou moins remarquables. M. Valleix, après les avoir tous analysés avec le plus grand soin, arrive à cette conclusion, que nous croyons exacte : *La science ne possède pas une seule preuve irrécusable de l'existence de la névralgie de la face dans le nerf facial. C'est toujours dans les nerfs trifaciaux ou occipitaux qu'on constate la douleur.*

Le sulfate de quinine, employé dans le cas de névralgie faciale périodique, a échoué dans la moitié des cas, d'après les calculs faits par l'auteur. Nous nous demandons si, dans une bonne partie des insuccès, on ne doit pas attribuer la non réussite plutôt à la mauvaise administration du médicament qu'à toute autre circonstance. Ce doute, de notre part, est inspiré par six cas de névralgie faciale périodique que nous avons vu cesser complétement à la suite de l'emploi du sulfate de quinine donné à des doses élevées, et cependant fractionnées, de vingt à quarante grains dans vingt-quatre heures, entre deux accès. On avait employé une infinité d'autres médications, mais inutilement, pour triompher de la maladie. Deux de ces névralgies, traitées pendant plusieurs jours à des doses faibles, huit à dix grains, et prises en une ou deux fois, ont résisté ; ce n'est qu'en élevant la quantité du fébrifuge et en le donnant à doses fractionnées, à distance égale, qu'on a pu faire cesser le mal.

Quant à l'électricité, M. Valleix n'en a obtenu aucun avantage. Nous avons été plus heureux dans quelques cas de névralgie non périodique ; nous nous servions de l'électropuncture, dont nous répétions l'application chaque jour jusqu'à extinction complète des douleurs. Mais, nous devons l'avouer, nous avons trouvé d'autres névralgies faciales rebelles à ce moyen. Cela provenait-il de l'imperfection de

nos moyens d'opérer, ou de la forme de la névralgie, de l'impressionnabilité des sujets, etc., etc., nous n'en savons rien.

Les pilules de Mœglin, la section, la cautérisation du nerf, les vésicatoires, et surtout ceux qu'on saupoudre d'hydrochlorate de morphine, le sous-carbonate de fer, les narcotiques à l'intérieur, les émissions sanguines comptent quelques succès, mais en moins grand nombre que le sulfate de quinine et l'électro-puncture.

*Névralgie cervico-occipitale.* — Les nerfs affectés qui sont sous-cutanés se trouvent fournis par le plexus cervical antérieur. Les points les plus remarquables, au nombre de six, existent : au lieu d'émergence de plusieurs rameaux considérables vers la partie moyenne du cou et le bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien, dans la partie supérieure et latérale du cou, sur l'apophyse mastoïde et la surface interne et postérieure du pavillon de l'oreille, enfin auprès de la bosse pariétale; ces points, M. Valleix leur donne les noms suivants : points *occipital, cervical-superficiel, pariétal, mastoïdien, auriculaire.*

Les nerfs affectés dans cette névralgie fournissent des rameaux si nombreux, qu'ils couvrent presque toute la surface des régions où ils se rendent. Aussi ne trouve-t-on pas, dans la névralgie cervico-occipitale, des points douloureux aussi bien circonscrits que dans les affections de la même espèce ayant leur siége dans des nerfs moins épanouis. En outre, les observations de névralgie cervico-occipitale ne sont pas encore en très-grand nombre. Voilà autant de circonstances qui font que l'auteur n'a pu tracer une description aussi complète de cette névralgie que de celle qui siège dans le nerf trifacial.

La névralgie cervico-occipitale envoyant quelques élancements douloureux du côté de la face a été prise par quelques observateurs pour une névralgie faciale. Du reste, ces deux névralgies se rencontrent quelquefois chez le même sujet. Le diagnostic de cette affection ne saurait offrir de bien grandes difficultés ; la dissémination des points douloureux, la direction des élancements, les accès plus ou moins violents survenant à des intervalles irréguliers, ne permettent pas de la confondre avec le rhumatisme du cou, ou toute maladie de cette région. De tous les moyens employés pour combattre cette névralgie, c'est le vésicatoire volant qui a eu le plus souvent d'heureux effets.

*Névralgie cervico-brachiale.* — M. Valleix désigne sous le nom générique de névralgies cervico-brachiales, celles qui ont leur siége dans une partie de l'étendue du plexus brachial et des racines postérieures des dernières paires cervicales, quel que soit le nerf affecté.

La névralgie peut occuper une infinité de points plus ou moins importants ; elle présente donc une grande variété de siége. Les principaux sont les suivants : points *axillaire*, *épitrochléen*, *cubito-carpien*, *cervical inférieur*, *post-claviculaire*, *deltoïdien* ou *circonflexe*. De l'un de ces points ou de plusieurs à la fois, les élancements partent pour aller se porter plus ou moins loin. En outre, on observe une douleur sourde, permanente, qui occupe les divers points mentionnés et leurs intervalles.

Nous avons eu occasion d'observer tout récemment un cas de névralgie brachiale, qui a envahi d'abord successivement et puis simultanément tous les points sus-indiqués. Nous avons étudié, avec le plus grand soin, l'influence de la pression sur les parties endolories. Voici ce que nous

avons constaté un grand nombre de fois : la pression des points douloureux augmentait presque toujours l'acuité des souffrances ; mais les douleurs sourdes et continues occupant les intervalles des points n'étaient pas modifiées, ou se trouvaient légèrement diminuées, lorsqu'on exerçait une pression un peu forte sur leur trajet : des frictions légères ordinairement diminuaient la douleur, tandis qu'une compression très-forte ne la changeait pas. Notre observation vient donc confirmer celles de M. Valleix. La seule différence que l'on puisse trouver dans le résultat de nos investigations, c'est que notre auteur n'a pas constaté que les douleurs sourdes et continues fussent quelquefois un peu diminuées par la pression. Mais cette différence de sensation éprouvée par les malades, ou recueillie par des médecins, a très-peu d'importance. Ainsi, nous trouvons vérifié le résultat de l'observation de M. Valleix sur les effets de la pression des points douloureux.

M. Valleix ne pense pas qu'il faille, à l'exemple de ses devanciers, diviser la névralgie cervico-brachiale en autant de variétés que cette affection peut atteindre de nerfs ou de branches nerveuses distinctes. Les communications si larges et si nombreuses de toutes les branches qui concourent à former le plexus brachial, l'ont engagé à le regarder comme un seul et même organe dont les nombreuses divisions peuvent, dans certains cas, être affectées isolément sans que, pour cela la maladie mérite un nom particulier. Toutefois, il remarque que la névralgie cubitale des auteurs est la plus fréquente des névralgies cervico-brachiales. Quant à la fréquence relative des autres espèces, telles que la radiale, la musculo-cutanée, la médiane, il se-

rait impossible de l'établir un peu solidement avec les observations que nous possédons.

Les névralgies brachiales peuvent être confondues avec des contusions du bras, des tumeurs douloureuses des nerfs, des névrites, le rhumatisme, et enfin avec l'arthralgie saturnine des membres supérieurs. A l'occasion de cette dernière maladie, M. Valleix cite les observations de M. Tanquerel des Planches, desquelles il résulte que l'arthralgie saturnine diffère des névralgies brachiales par son siége, qui n'est jamais borné au trajet des cordons nerveux, et par ses limites beaucoup moins circonscrites, etc. (elle occupe quelquefois toute l'épaisseur des membres près des articulations).

M. Valleix ajoute qu'à l'avenir on pourra encore mieux distinguer ces deux maladies, puisqu'on connaît mieux maintenant les effets de la pression dans les névralgies; car les sujets affectés de maladies saturnines présentent aussi quelquefois de véritables névralgies. Nous avons voulu nous assurer si, dans les cas d'arthralgie saturnine, on rencontrait, le long des troncs ou filets nerveux, des points douloureux augmentant par la pression, comme M. Valleix en a toujours rencontré dans les névralgies ordinaires. Malgré toutes nos investigations, nous n'avons point rencontré ce symptôme caractéristique de la névralgie ordinaire dans le cas d'arthralgie saturnine. Sans doute que les individus atteints de maladies de plomb peuvent être quelquefois affectés de névralgies vulgaires; mais, dans ces cas, cette dernière affection ne s'est point développée sous l'influence de l'intoxication saturnine. En effet, les plombiers, comme les autres hommes, peuvent être atteints de toutes les autres affections du cadre nosologique; mais alors ces maladies ne reconnaissent point pour origine l'absorption des molécules

saturnines, car ces dernières donnent seulement naissance à un petit nombre de maladies bien caractérisées, bien distinctes de toutes les autres affections connues. (V. *Revue medicale*, 1840.)

Voici comment s'exprime M. Valleix à propos du traitement : « Les cinq cas qui me sont propres ont été traités par » le vésicatoire simple, et dans tous l'amélioration a été si » rapide et le succès si évident, que, malgré le petit nombre » de faits, ce mode de traitement me paraît devoir être for- » tement conseillé. » (P. 331.) — Nous n'avons pas été aussi heureux dans le cas de névralgie cervico-brachiale mentionné plus haut. Une saignée du bras, suivie de l'application de trois vésicatoires volants, n'avait pas empêché la névralgie de se maintenir excessivement aiguë, lorsque nous appliquâmes sur de nouveaux vésicatoires de la poudre d'hydrochlorate de morphine. Ce médicament, donné à la dose d'abord de 1 centigramme par jour, fut porté successivement jusqu'à la dose de 4 centigrammes. Après dix jours de l'emploi de cette médication, les accidents disparurent complétement. Remarquons aussi qu'après la première application de la poudre narcotique, les douleurs se calmèrent comme par enchantement. Mais les jours suivants elles reparurent avec quelque intensité. Nous avons été témoin, l'année dernière, d'un succès semblable obtenu à la Charité à l'aide du même médicament : on avait aussi essayé pendant quelques jours, mais en vain, l'emploi seul des vésicatoires volants.

L'huile essentielle de térébenthine a réussi dans quatre cas rapportés par M. Martinet.

Lorsque la névralgie se présente sous forme intermittente, il va sans dire qu'on doit prescrire l'usage du sulfate de quinine.

*Névralgie dorso-intercostale.*— Cette névralgie a été l'objet des recherches d'un grand nombre d'observateurs modernes, tant français qu'étrangers. Dans ces derniers temps, MM. Bassereau et Valleix, par leurs travaux, ont singulièrement avancé l'histoire de cette névralgie. Il y a dans les nerfs dorsaux trois points principaux de division, situés ainsi qu'il suit : le premier, immédiatement à la sortie du trou de conjugaison; le deuxième, vers le milieu de l'espace intercostal; et le troisième, un peu en dehors du sternum ou de la partie supérieure du muscle droit. Dans chacun de ces points se trouve un rameau qui devient plus superficiel et fournit des filets aux téguments.

Les circonstances au milieu desquelles apparaît le plus souvent la névralgie dorso-intercostale sont variables. On l'observe surtout de dix-sept à quarante ans chez les femmes, les individus nerveux, à la suite de la suppression des règles, de mauvaises conditions hygiéniques, d'un travail forcé, de coups sur la poitrine, du zona des parois du thorax, ou de la phthisie pulmonaire.

Parmi les symptômes il faut placer en première ligne la douleur à la pression dans les points sus-indiqués, puis la douleur sourde et les élancements dans tout le trajet du nerf; du côté des voies respiratoires, on ne trouve rien qui soit lié directement à la névralgie. La marche de la maladie n'offre rien de régulier; elle commence et se développe d'une manière graduelle, et présente dans son cours des exacerbations et des rémissions excessivement variables.

On distingue cette névralgie, 1° des affections des voies respiratoires, à l'aide de l'auscultation et de la percussion; 2° des rhumatismes des muscles du thorax, en ayant égard

au siége, à la direction et aux limites de la douleur, et en se rappelant que dans le rhumatisme la douleur est moins vive à la pression, plus aiguë au contraire dans les mouvements. L'angine de poitrine est-elle le degré le plus avancé de la névralgie intercostale?

Le moyen de traitement employé avec le plus de succès est le vésicatoire volant appliqué sur les principaux points douloureux. L'hydrochlorate de morphine apaise momentanément les douleurs qui résistent au vésicatoire simple. La saignée, les sangsues, les narcotiques à l'intérieur n'ont aucun succès.

*Névralgie lombo-abdominale.* — Les *points douloureux* constatés sont : 1° le *point lombaire* siégeant un peu en dehors des premières vertèbres de ce nom, et dans la portion de peau où se rendent les nombreux filets des branches postérieures; 2° le *point iliaque*, un peu au-dessus du milieu de la crête de l'os des iles; 3° le *point hypogastrique*, au-dessus de l'anneau inguinal et en dehors de la ligne blanche; 4° le *point inguinal*, vers le milieu du ligament de Fallope; 5° le *point scrotal* ou de la *grande lèvre*, à la partie inférieure du testicule, ou dans l'épaisseur de la grande lèvre.

On distingue cette névralgie du rhumatisme des mêmes parties, à l'aide du siége et du caractère de la douleur, de l'effet de la pression et du mouvement. Les maladies des voies uinaires et génitales se distinguent de ces névralgies par les modifications apportées aux liquides sécrétés dans l'intérieur de ces organes, les symptômes généraux, etc. Ici encore M. Valleix invoque l'influence heureuse des vésicatoires volants appliqués sur les principaux points douloureux.

*Névralgie crurale.* — Cette névralgie est celle que nous connaissons le moins. Les points où le nerf crural devient

superficiel sont de haut en bas : l'*aine*, les *deux points de la cuisse qui correspondent aux branches perforantes*, les *environs de la rotule et du condyle interne*, le *pourtour de la malléole interne*, le *côté interne de la plante du pied*, et enfin, le *côté interne du pied*.

*Névralgie fémoro-poplitée* (sciatique). — Quantité de travaux ont été publiés sur cette névralgie, connue dès le temps où vivait Hippocrate; mais c'est à Cotugno que nous devons les recherches les plus importantes sur cette affection. Aussi M. Valleix a-t-il pu se servir de l'analyse de cent vingt-cinq observations, consignées dans les annales de la science ou recueillies par lui, pour tracer l'histoire de la névralgie sciatique. Parmi tous les faits enregistrés dans les archives de la médecine, plusieurs manquent de détails suffisants, eu égard à l'état actuel de la science; il arrive à ces faits ce qui arrivera un jour à ceux recueillis par les observateurs de notre époque. En effet, la science médicale ne peut ordinairement élargir son domaine des progrès qu'à l'aide d'investigations nouvelles, de moyens d'observation auxquels n'avaient point eu recours les médecins des temps antérieurs. Or ces acquisitions permettent d'envisager sous de nouvelles faces les faits ultérieurs qu'on recueille, ce qui donne aux observations passées une physionomie d'insuffisance plus ou moins marquée. Mais gardons-nous bien, dans notre critique, de confondre l'absence de certains renseignements remarqués dans les observations recueillies à une époque plus ou moins éloignée, avec l'insuffisance de détails nécessaires qu'on constate dans les faits publiés de nos jours. Ici, la cause de l'insuffisance de renseignements gît dans l'observateur; là, nous devons aller la chercher dans l'imperfection de la science d'alors.

M. Valleix a tracé l'histoire de la névralgie sciatique avec un soin tout particulier. C'est certainement un des chapitres les plus importants de son intéressant ouvrage.

La névralgie sciatique est une des plus fréquentes, et elle se montre de préférence chez les hommes, de vingt à trente ans, à la suite des désordres de la menstruation, de l'exposition au froid, à l'humidité, ou d'une violence extérieure. On la rencontre simple ou double, partielle ou générale.

Les points douloureux sont les suivants : 1° le point *lombaire*; 2° les points *sacro-iliaque*, *iliaque fessier*, *trochantérien*; 3° les points *fémoraux supérieur*, *moyen* et *inférieur*; 4° les points *poplité rotulien* et *péronéo-tibial*; 5° les points *péronéo-malléolaire*, et le *dorsal du pied*.

Du reste, les symptômes ne diffèrent pas sensiblement de ceux qu'on observe dans les autres névralgies. Ce sont toujours des points douloureux (sus-mentionnés) disséminés, circonscrits, qui forment des foyers de douleur d'où partent des élancements; c'est toujours la marche capricieuse de la maladie et l'absence de toute altération apparente des tissus occupés par elle; c'est toujours, enfin, cette préférence que la douleur nerveuse affecte pour les lieux où le nerf devient superficiel et envoie des rameaux cutanés. On rencontre plus souvent que dans les autres névralgies des crampes, l'atrophie et la semi-paralysie. La marche augmente singulièrement les souffrances; c'est surtout lorsque le pied pose par terre et que la jambe soutient le poids du corps, que cette douleur acquiert son plus haut degré de violence.

M. Valleix se livre à une discussion pleine d'intérêt relativement au diagnostic différentiel de la névralgie sciatique avec le rhumatisme, la coxalgie, la paraplégie, la névrite sciatique et l'arthralgie saturnine des membres inférieurs.

La maladie devient très-rebelle quand on la laisse s'invétérer. Le pronostic est favorable dans le cas de névralgie récente, lorsque le traitement est convenablement dirigé.

Les vésicatoires volants disséminés sur les principaux points douloureux, l'hydrochlorate de morphine appliqué à leur surface, la cautérisation transcurrente avec le fer rouge, le moxa, les ventouses scarifiées, les sangsues, les frictions sèches et médicamenteuses, les bains d'eau ou de vapeur, les narcotiques et l'huile essentielle de térébenthine à l'intérieur, telles sont les médications qu'on a préconisées. M. Valleix donne la préférence aux vésicatoires volants. Quant à nous, à la Charité, dans le service de M. Rayer, ainsi que dans notre pratique, nous avons été témoin de si beaux résultats obtenus à l'aide de l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine, des bains de vapeur, et surtout de l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique, que nous préférons ces médications au vésicatoire simple.

Telles sont les diverses espèces de névralgies dont on trouve une description séparée dans le livre de M. Valleix. On le voit facilement, un pareil travail a nécessité des recherches bibliographiques nombreuses, et surtout une étude attentive de ces affections au lit du malade. Aussi l'ouvrage dont nous venons d'essayer de présenter une rapide analyse est-il le plus complet que nous possédions sur cette matière.

L'auteur termine par des considérations sur la névralgie en général ; c'est un résumé concis, exact de tous les documents qui ont servi de base à la description de chaque névralgie en particulier.

Terminons aussi notre article critique, nécessairement

très-abrégé, en engageant les médecins qui veulent acquérir des notions positives et des idées pratiques sur les névralgies, à lire le livre si remarquable de M. Valleix.

L. T. P.

---

## REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

### Vertu de l'ambre jaune dans les maladies nerveuses.— Cas singulier de névrose.

---

## *Journal des connaissances médico-chirurgicales.* (Janvier 1842.)

I.— *Observations et expériences sur la vertu de l'ambre jaune dans une maladie nerveuse de forme convulsive*; par le docteur Alexandre Gérard. — Il est certains faits qui, mieux que les raisonnements les plus savants, démontrent le vide et l'insuffisance des systèmes qui se produisent parfois avec un dangereux éclat dans la médecine. De ce nombre est celui dont nous allons donner l'extrait, et qui offre dans son origine, dans la mobile apparition de ses symptômes, dans la constance de leurs formes bizarres tout un mystère impénétrable.

Mademoiselle V..., grande, d'une forme moyenne, d'un bon tempérament, d'un caractère calme et d'une raison parfaite, est aujourd'hui âgée de trente-sept à trente-huit ans. Elle fut attaquée, vers l'âge de vingt ans, d'une ma-

ladie nerveuse qui a duré jusqu'à présent sous diverses formes, et dont les accidents, continus d'abord, se manifestèrent ensuite par accès à des intervalles plus ou moins éloignés. En 1829, c'est-à-dire il y a environ douze ans, cette demoiselle alla s'établir à Étain, où elle réclama les conseils de M. le docteur Gérard, qui lui a toujours continué ses soins. Notre confrère croit devoir passer sous silence tout ce qu'on lui a raconté des antécédents de la malade, et il se borne, dit-il, à rapporter ce qu'il a observé lui-même. A cette époque mademoiselle V... était assez bien portante, mais d'une extrême sensibilité. L'odeur des fleurs et de l'encens lui était insupportable; le jeu de l'orgue lui faisait mal. Si ces sensations étaient trop fortes ou trop prolongées, elle éprouvait des mouvements convulsifs et tombait en lipothymie.

Un peu avant l'attaque la malade ressent un malaise intérieur indéfinissable; elle éprouve le besoin de se tordre les bras et d'étendre les jambes, sans qu'il se manifeste encore rien à l'extérieur: mais bientôt elle commence à tourner les bras en moulinet avec une vitesse incroyable, et que ne pourraient imiter les mouvements volontaires. Ces phénomènes cessent alors, elle étend les mains et se frappe les cuisses et les genoux d'une manière alternative; puis vient le tour des pieds, qui foulent le sol à coups redoublés; enfin le torse fait des demi-tours de droite à gauche, et de gauche à droite sur le bassin. La même série de mouvements convulsifs recommence et se répète depuis sept heures du matin jusqu'à dix heures du soir, et cela pendant quarante à soixante jours. L'attaque survient ordinairement quelque temps après le réveil et cesse quand arrive le sommeil, qui est assez tranquille. Il n'y a pendant la durée de ces symptômes ni fièvre, ni trouble dans les idées; si la malade veut faire intervenir la volonté pour les

arrêter, ils augmentent d'intensité. Le moindre froissement, celui d'une étoffe, par exemple, produit une commotion générale. Le mal diminue par degrés, les intervalles entre les accès deviennent plus longs.

Différents moyens, les sangsues, les antispasmodiques, les ferrugineux, furent employés sans résultat avantageux. Le calomel seul fit visiblement du bien. Il y a trois ans, M. Gérard eut l'idée de toucher la malade avec un aimant artificiel de la force de 250 grammes; mais la crise qu'il détermina, bien qu'il n'eût pas prévenu la malade, fut telle, qu'il ne lui prit pas envie de renouveler cette épreuve.

En 1838 l'accès a consisté en un mouvement alternatif de la tête de gauche à droite et de droite à gauche, qui a duré quarante jours. L'estomac a été affecté, l'appétit perdu, la vue affaiblie.

En juin 1840, à la suite d'une fluxion à la joue gauche, mademoiselle V... eut un resserrement douloureux de la mâchoire inférieure. Lorsqu'elle voulait parler ou manger, elle était prise de convulsions. Un sinapisme placé à la jambe fit cesser ces symptômes; mais la malade ne pouvait ni remuer la jambe, ni la poser sur le sol sans ressentir des mouvements convulsifs dans tous les membres. Telle fut cette fois la forme de l'accès.

Les choses étaient en cet état, lorsqu'un jour, réfléchissant sur les effets de l'aimant, M. Gérard songea à entourer la jambe de la malade avec la chaine de sa montre, formée de fer et d'or; il se déclara à l'instant des mouvements convulsifs: puis voulant essayer d'un corps idio-électrique, il substitua à cette chaine un collier d'ambre jaune, qu'il fixa au-dessus du mollet; il n'en résulta aucun effet apparent. Le soir la malade ôta le collier, et les convulsions revinrent; elle le remit, les convulsions s'apaisèrent; le lendemain même épreuve, mêmes effets. Il en fut ainsi les

jours suivants, et M. Gérard dut reconnaître en cette circonstance la propriété calmante de l'ambre jaune.

Ce n'est pas tout. Le collier semblait établir une barrière entre les parties du corps au-dessus et au-dessous, soit qu'on l'abaissât ou qu'on l'élevât de la jambe et de la cuisse au col. Toujours, dès qu'on touchait au-dessous, il y avait des convulsions jusqu'au collier, et rien ne se faisait sentir quand on touchait au-dessus. Mais ce qu'il y a peut-être de plus remarquable, c'est que lorsque le collier était fixé en certains endroits du cou, lorsque surtout on mettait au cou plusieurs colliers bien étendus vers le bas, la malade se trouvait dans la position la plus parfaite. Elle pouvait sans mouvement sentir les odeurs, et s'exposer aux autres impressions. Ceci n'avait point lieu quand le collier était trop rapproché de la mâchoire.

Après plusieurs tâtonnements, on découvrit que, pour se trouver libre de toute irritation et être parfaitement à son aise, il fallait à la malade un collier de 70 grammes d'ambre du meilleur choix.

Une circonstance importante est notée par M. Gérard. L'accès avait commencé le 10 juin, et le 15 août, si on ôtait les colliers, les convulsions se produisaient comme auparavant. Or, il est évident que cet accès aurait été plus long que les précédents. Ce prolongement serait-il dû à la présence de l'ambre? Telle est la question que se pose M. Gérard, et qu'il est difficile de résoudre.

Chacun sait que l'usage des colliers d'ambre, pour prévenir les convulsions chez les enfants, est populaire; mais jusqu'ici on ne les avait pas encore employés dans les maladies convulsives déclarées. M. Gérard a dû être porté par ce fait à tenter d'autres essais, soit pour confirmer les propriétés de l'ambre, soit pour en expliquer la théorie. Malheureusement, dit-il, les résultats n'ont pas répondu aux

espérances que j'avais conçues, et que la suite n'a pas démenties à l'égard de mademoiselle V...

Il cite plusieurs faits d'épilepsie, de crampes sciatiques, de mouvements choréiques et de tremblements où les applications ont eu des effets très-divers; tantôt les colliers ont paru agir efficacement, tantôt apporter quelque calme, et le plus souvent ils n'ont procuré aucun soulagement.

Plus les grains du chapelet, dit M. Gérard, sont gros, plus ils ont de puissance; on peut les varier de 70 à 500 grammes.

Comme on l'imagine bien, M. Gérard cherche à expliquer par l'électricité les phénomènes que les colliers d'ambre déterminent. Selon lui, c'est une sorte de neutralisation du fluide nerveux trop diffusible des nerfs tri-splanchniques, qui au cou se trouvent voisins des téguments. Mais laissant de côté les explications, nous signalerons plusieurs circonstances curieuses d'expériences qu'il a faites sur la même demoiselle. Ainsi, en mettant aux jambes de nouveaux colliers en même temps qu'elle en a au cou, les mouvements convulsifs reviennent: si une seule personne lui prend la main, elle ne ressent rien; mais que cette même personne se mette en communication avec d'autres, il en résulte autant de secousses. Mademoiselle V... prend une pincette et attise le feu sans agitation; si elle reçoit cet instrument d'une personne étrangère, de suite elle est agitée. Si mademoiselle V... tient dans sa main le premier grain d'un collier d'ambre, et qu'une autre personne touche le dernier, elle l'est encore. Il en est de même si elle touche le bord d'un verre dont le bord opposé est touché par une autre, et la commotion est plus forte si l'on jette dans le verre une aiguille, et encore plus forte et plus prompte, si c'est une petite clef.

II. — *Cas singulier de névrose;* par M. TROUSSEAU. — C'est

après avoir pris connaissance du fait qui précède que M. Trousseau s'est décidé à publier celui qui fait le sujet de son observation, qui n'est pas moins curieuse que celle que nous venons de rapporter.

Un médecin de Rouen vint accompagner chez lui une dame qui occupait dans la société un rang honorable. Elle était à la tête d'une forte maison de commerce, où elle déployait une activité et une intelligence qui ne s'étaient pas démenties un instant. D'un caractère sérieux, elle n'avait aucun des goûts d'une petite-maîtresse, et jamais la malveillance n'avait élevé sur sa moralité le plus léger soupçon

Les moindres odeurs, à l'exception toutefois de certaines odeurs fétides, déterminaient subitement chez elle des accidents analogues à ceux de l'hystérie, serrement de la gorge, vultuosité de la face, convulsions des muscles respiratoires. Ces phénomènes duraient d'une à deux minutes. Les sensations provenant de la vue, de l'ouïe et du goût ne provoquaient aucun ébranlement; mais si on venait à la toucher, soit à nu, soit autrement, elle ressentait comme une commotion électrique, et était prise des symptômes que nous venons de mentionner, à moins que ce ne fût aux mains ou à la face, dont la sensibilité à l'état normal était séparée de la sensibilité morbide du cou et de l'avant-bras par une sorte de ligne mathématique.

Chose singulière! cela arrivait seulement quand le contact s'opérait avec les mains ou toute autre partie du corps d'une personne quelconque, et jamais lorsque la malade tombait, se heurtait, ou était touchée avec différents objets, même avec des substances électriques. Cette susceptibilité, d'ailleurs, disparaissait dès qu'elle était couchée.

La curiosité l'ayant attirée à Paris lors des funérailles de l'empereur Napoléon, elle eut beaucoup à souffrir dans

cette journée, dont elle ne parlait depuis qu'avec épouvante.

J'ai conseillé, dit M. Trousseau, des affusions froides, des antispasmodiques, des bains de mer; il est probable que tous ces moyens auront échoué.

Si inexplicables que soient les effets de l'ambre, comme la maladie actuelle est plus inexplicable encore, j'engagerais le confrère qui soigne la malade, s'il vient à lire ces faits, à mettre en usage un médicament qui, à défaut d'utilité, ne peut avoir du moins une influence fâcheuse.

D. DELASIAUVE.

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE ETRANGÈRE.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Monstre humain anencéphale. — Congrès de Florence : Lactate et valérianate de quinine contre les fièvres intermittentes. — Expériences sur les effets toxiques de l'acide arsénieux. — Phlébite utérine diffuse des nouvelles accouchées. — Troisième dentition chez une vieille femme.

I. — *Histoire d'un monstre humain anencéphale qui vécut dix-huit heures*; par le professeur Barth. PANIZZA. — Une femme de trente-quatre ans, robuste, bien portante, et arrivée au terme de sa quatrième grossesse, accoucha le 12 juin 1840, à huit heures du soir, d'un enfant mâle, bien développé et un peu apoplectique; un quart d'heure après elle mit au monde un second fœtus du même sexe, vivant, un peu asphyxié et anencéphale. Les secours de l'art rétablirent la respiration et rappelèrent à la vie ce fœtus qui présentait tous les caractères d'un enfant à terme, un développement parfait du tronc, des membres, de la face et

des organes extérieurs des sens; on ne remarquait d'autre défaut de conformation que l'anencéphalie. La tête, immédiatement au-dessus des yeux, se terminait par un plan incliné qui se dirigeait vers la nuque; la portion verticale de l'os frontal, des temporaux, de l'occipital, ainsi que les pariétaux, manquaient. La peau sur toute cette région s'amincissait peu à peu jusqu'au milieu, où il n'y avait autre chose qu'une pellicule molle, rougeâtre : cette partie correspondant au milieu de la base du crâne offrait une légère élévation. La respiration régulière n'était troublée à de longs intervalles que par un hoquet; il y avait aphonie; les bruits du cœur et de la circulation étaient normaux; la succion, la déglutition, les fonctions du rectum et de la vessie, le tact, les mouvements musculaires, s'exécutaient parfaitement: on remarquait seulement de temps à autre des contractions convulsives, mais passagères, principalement des muscles postérieurs du cou; puis des mouvements d'élévation et d'abaissement de la partie postérieure de la tumeur qui existait au milieu de la base du crâne, et correspondant, le premier à l'expiration, le second à l'inspiration. Les yeux étaient immobiles et les paupières avaient des mouvements lents et réguliers.

Deux heures après la naissance on fit les expériences suivantes :

1° Après avoir brisé une tige du géranium odorant (*pelargonium tomentosum*), on en exprima le suc amer et on l'introduisit dans la bouche du nouveau-né, qui le rejeta aussitôt et, par les mouvements de sa langue, les contorsions de sa face, donna pendant quelque temps des signes de dégoût prononcé.

2° Une bougie allumée fut approchée des yeux, et ils suivirent lentement la direction que l'on donnait à la lumière. En faisant tomber à l'improviste sur eux la vive

lumière d'une lampe à réflecteur, les paupières se fermèrent promptement.

3° En pinçant la peau du visage et en la touchant légèrement avec une clef froide, on détermina des mouvements prononcés de la physionomie.

4° Les sons forts, le fracas, excitaient des mouvements spontanés de l'enfant, mais en sifflant dans l'oreille il restait immobile.

Deux heures après sa naissance il teta un peu, et vécut encore dix-huit heures pendant lesquelles on observa chez lui à plusieurs reprises des signes d'apoplexie. La mort fut accompagnée de quelques mouvements convulsifs.

*Autopsie.* — Les organes respiratoires et digestifs étaient à l'état normal, à l'exception des deux reins qui se trouvaient réunis en un seul et n'offraient qu'une artère splénique et un uretère. La base du crâne, qui seule existait, comme on l'a dit, présentait à son milieu une petite tumeur molle, rougeâtre, couverte par la peau amincie, et divisée en deux lobes latéraux et un médian ; le reste était couvert d'une substance molle, d'un tissu spongieux cellulo-vasculaire, avec des élévations membraneuses de diverses grandeurs plus ou moins remplies de sang, et qui n'étaient autre chose que des replis de la pie-mère. Il n'existait aucune trace ni des hémisphères cérébraux, ni du cervelet. La moelle allongée était conformée d'une manière différente de l'ordinaire. A sa partie supérieure, qui était libre, elle avait la figure d'une olive et se continuait en bas avec la moelle spinale, qui était à l'état normal. La moelle allongée ne présentait de traces ni de sillons transversaux ou longitudinaux, médians ou latéraux, ni d'éminences olivaires ou pyramidales, antérieures ou postérieures, ni de corps restiforme : en un mot, sa surface était uniforme. Cependant on en voyait naître toutes les

paires des nerfs cérébraux depuis la cinquième jusqu'à la douzième; leur origine, leur direction, leur distribution étaient les mêmes que chez le fœtus à terme. Quant aux premières paires de nerfs, voici ce qu'on observa. Les nerfs olfactifs manquaient. Les nerfs optiques, séparés par la selle turcique, se terminaient par une extrémité frangée, atrophiée et libre dans les replis membraneux de la base du crâne. Leur atrophie était moins prononcée du côté du globe oculaire.

Le docteur Panizza ne put retrouver aucune trace de la troisième et de la quatrième paire, seulement quelques minces rameaux de la troisième dans l'orbite et à son voisinage. — L'œil et ses parties accessoires étaient bien développés, les nerfs ciliaires et le ganglion lenticulaire (ophthalmique) existaient. La bouche, la langue, le pharynx et le larynx étaient bien conformés, et la dixième paire très-développée. Le système sanguin ne différait de l'état normal qu'à la tête, où les carotides internes étaient très-petites, tandis que les externes étaient volumineuses; les deux vertébrales, petites mais régulières, formaient la basilaire et se distribuaient à la moelle allongée et aux replis membraneux de la base du crâne.

Voici, selon le docteur Panizza, quelles considérations ressortent de l'examen de ce fœtus anencéphale.

Le point d'origine de la cinquième paire confirme ce fait, démontré par les anatomistes actuels, c'est-à-dire qu'elle ne naît pas des pédoncules du cervelet et de la protubérance, mais des éminences pyramidales postérieures.

Le cerveau et le cervelet manquaient ici; mais la moelle épinière et la moelle allongée existaient, et tous les nerfs spinaux et cérébraux depuis la cinquième, et par conséquent tout l'appareil des nerfs moteurs étaient compris dans cet espace: aussi les actes qui ont rapport au senso-

rium commune, à la succion, à la déglutition, à la respiration, etc., etc., pouvaient s'exécuter. L'exercice de ces manifestations vitales dans cette circonstance contribue beaucoup à démontrer combien les fonctions qui ont rapport à la vie organique sont indépendantes de la volonté, dont l'empire n'est pas et ne devait pas être nécessaire à leur exercice, quoiqu'il puisse s'étendre sur elles.

Il est difficile d'expliquer comment le fœtus pouvait tourner les yeux du côté de la lumière, abaisser et relever la paupière supérieure, puisque les nerfs optiques étaient atrophiés et leur extrémité libre du côté de la selle turcique, aussi bien que celles de la troisième et quatrième paire; il n'y avait que la sixième, destinée au muscle droit externe, et la branche ophthalmique de la cinquième, qui se tissent en communication avec la moelle allongée. La seule explication conforme au fait anatomique et à la physiologie est d'admettre que la lumière agissait comme un stimulus au fond de l'œil sur la rétine, laquelle transmettait son impression aux nerfs ciliaires, qui dérivent de la branche ophthalmique et pénètrent dans l'œil, ainsi qu'aux autres nerfs ciliaires qui proviennent du ganglion ophthalmique et s'unissent au nerf optique; et qu'en conséquence la cinquième paire portait l'impression à la moelle allongée, d'où elle se réfléchissait sur la sixième et la septième par le moyen desquelles s'effectuaient le mouvement de l'externe de l'œil, la contraction du muscle orbiculaire des paupières et l'occlusion de celles-ci. Quant à leur élévation et aux autres petits mouvements qu'on remarquait dans les yeux, l'auteur croit que le ganglion ophthalmique, comme centre des nerfs excitateurs du mouvement (étant composé des troisième, cinquième, et du nerf intercostal), servait à ces différents mouvements. C'est ainsi que l'on peut expliquer tous les phénomènes présentés par les yeux, phé-

nomènes dus à une série d'actions et de réactions des nerfs moteurs.

(*Annali univ. di Med.*)

II. — Parmi les nombreux mémoires lus dans la section de médecine au congrès des savants italiens tenu à Florence en septembre dernier, on remarque les suivants, dont nous ne donnons qu'un court extrait.

Le prince Lucien Bonaparte a préparé du lactate et du valérianate de quinine, ainsi que de la florizine, qu'il a fait administrer par plusieurs médecins dans différentes maladies à type intermittent spécialement fébrile, et en particulier dans les fièvres quartanes qui règnent dans la campagne de Rome. Selon lui, le lactate de quinine produit de bons effets dans les cas où l'action du sulfate est trop violente et trop vivement sentie par les organes. Sa prompte solubilité le rend plus assimilable, et il attire beaucoup moins l'humidité que le sulfate. Le valérianate de quinine, qui résulte de la combinaison chimique de l'acide valérianique préparé par ce prince avec la quinine, est un sel très-soluble dans l'eau, moins désagréable au goût, moins amer, moins coûteux que le lactate et le sulfate, et dont on devrait propager l'usage surtout dans les campagnes. Il en est de même de la florizine, corps neutre et soluble, qu'il a fait administrer dans divers cas de fièvre intermittente avec autant d'avantage que les sels dont il vient d'être question, et qui se recommande par la facilité de sa préparation et le peu de frais qu'elle exige.

Le professeur G. Gianelli a exposé quelques faits qu'il a découverts en expérimentant l'acide arsénieux sur les animaux. Il résulte de ses expériences que : 1° le sang, l'urine et les poumons des animaux empoisonnés avec l'acide ar-

sénieux, sont un poison mortel pour les volatiles auxquels on les fait avaler.

2° Ces substances empoisonnent ces volatiles, soit qu'on les retire des animaux encore vivants, ou morts, ou ensevelis depuis plusieurs jours; soit que ces animaux aient été guéris peu ou beaucoup de temps après l'empoisonnement, soit que l'arsenic ait été donné à l'état liquide ou solide.

3° L'action mortifère des matières susdites est moins prompte sur les volatiles, ou ne l'est pas toujours quand l'arsenic qui a servi à empoisonner les animaux était en petite quantité; cependant, en général, le poison ne manque guère son effet, du moins chez le plus grand nombre des volatiles.

4° Au contraire la substance du cerveau et de la moelle épinière des animaux empoisonnés par l'arsenic est innocente pour les mêmes volatiles.

5° Il ne paraît pas également démontré que le sang des animaux empoisonnés avec d'autres substances vénéneuses soit aussi mortel aux volatiles que le sang des animaux empoisonnés avec l'acide arsénieux.

Il suffirait donc, pour s'assurer de la présence de l'arsenic dans les organes, de faire avaler à des volatiles de l'urine, du sang, ou de la substance pulmonaire, et de voir s'ils mourraient ou non. Dans le premier cas on serait presque certain que le poison existe.

L'auteur ne donne cependant pas cette méthode comme infaillible pour découvrir l'acide arsénieux; mais elle peut fournir une quasi-certitude et engager le chimiste prévenu à procéder à la recherche du poison.

— Le professeur G. Sacchero (de Turin) rapporte une des observations consignées dans son mémoire sur la phlébite utérine diffuse des nouvelles accouchées, et qui est relative à une femme qui mourut d'une affection des intestins

sept mois après avoir été atteinte de la première maladie. L'autopsie fit voir les progrès de l'inflammation veineuse qui s'étendait même à l'aorte ; les plus grosses veines du membre gauche étaient oblitérées, et l'utérus diminué de volume semblait n'avoir plus de veines parce qu'elles étaient toutes remplies par une fibrine blanche et adhérente. Le foie offrait un ramollissement adipeux, et les follicules muqueux de l'iléon étaient çà et là tuméfiés et même ulcérés avec injection des plus petites veines ; le sang trouvé dans les vaisseaux était pauvre en fibrine, et avait subi une espèce de dissolution.

Des différentes observations de phlébite utérine diffuse consignées dans son mémoire, l'auteur tire les corollaires cliniques suivants :

1° Les veines de l'utérus peuvent très-bien s'enflammer d'elles-mêmes, et c'est même cette inflammation qui est la plus fréquente chez les accouchées.

2° Cette fréquence étant admise, chaque fois que la diffusion de cette phlogose veineuse aura lieu, elle pourra se propager, non pas seulement à une portion, mais aussi à la totalité du système veineux.

3° Les symptômes propres de la phlébite utérine sont bien distincts de ceux qui ont rapport à la métrite et à la péritonite.

4° On doit dans la phlébite diffuse, comme dans le typhus, tenir beaucoup de compte de l'état du sang.

5° Les phénomènes intestinaux qui accompagnent ordinairement la phlébite comme le typhus, sont tout à fait secondaires et dépendants de la turgescence veineuse.

(*Annali univ. di Med.*)

III. — *Troisième dentition chez une vieille femme ;* observation du docteur PODRACCA. — Une ancienne religieuse du

couvent de Saint-Zaccharie, à Venise, âgée de plus de quatre-vingt-dix ans, avait eu une première dentition difficile, mais normale, qui s'était développée entre le huitième et le douzième mois après sa naissance; sa seconde dentition fut plus facile et plus régulière. Jamais, dans la suite, cette femme n'avait pris soin de ses dents; elle commença à en perdre quelques-unes vers l'âge de quarante-cinq ans, et ensuite dans un court espace de temps elles tombèrent toutes, soit par suite de carie, soit par atrophie, soit par d'autres causes. Depuis cette époque jusqu'à quatre-vingt-dix ans, Fortunata Dapel, c'est le nom de cette religieuse, mâchait imparfaitement ses aliments à l'aide de ses gencives devenues résistantes; mais au commencement de l'année 1839 elle éprouva un prurit incommode aux gencives, qui devinrent légèrement rouges et enflammées; la salivation devint plus abondante; un flux diarrhéique s'établit, et se formèrent les germes de dents nouvelles qui peu à peu parvinrent à une maturité parfaite. Les dents qui parurent étaient au nombre de six à la mâchoire inférieure, quatre incisives et deux canines bien conformées, d'un émail très-blanc; trois un peu plus petites qu'elles ne le sont ordinairement. Un certain nombre d'alvéoles voisines, à cette même mâchoire comme à la supérieure, étaient remplies d'autant de capsules isolées et remplies d'un fluide gélatineux (portion molle des dents); et il est probable que si cette femme n'était pas morte d'une attaque d'apoplexie foudroyante à quatre-vingt-treize ans et demie, elle aurait vu naître d'autres dents. Le docteur Podracca a déjà publié l'observation d'une dentition extraordinaire chez un vieillard de quatre-vingts ans.

(*Giornale per servire ai progressi*, etc.)

Dr DEVILLIERS fils.

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## INSTITUT DE FRANCE.

### ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Séance publique du 28 Décembre 1840.)

---

### PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

*Rapports sur les prix de médecine et de chirurgie pour l'année* 1840.

Commissaires : MM. Roux, Magendie, Serres, Larrey, Breschet, de Blainville, Duméril, Savart, et Double, rapporteur.

Deux travaux, seulement, auront part cette année aux encouragements du legs Montyon, section de médecine et de chirurgie. Il ne faudrait cependant pas inférer de là que, depuis l'an dernier, il n'a paru dans les sciences médicales que deux ouvrages dignes d'intérêt. L'Académie ne l'ignore point, et il est essentiel que tous les hommes d'étude le sachent également : des conditions rigoureuses sont imposées, par voie légale, aux juges de ce concours. Il ne suffit pasd'avoir produit un excellent livre pour être admis à concourir. Des traités didactiques où brillent le savoir, la méthode et la lucidité ; de savantes monographies complètes en tout point, et d'autres ouvrages faits avec conscience et talent, utiles sous ce rapport, qu'ils vulgarisent des notions déjà acquises, qu'ils confirment et développent des vérités ayant, par avance, une place plus ou moins large au domaine commun ; toutes ces productions, d'ailleurs si re-

la paralysie saturnine, sur l'arthralgie, sur l'encéphalopathie. Chacune de ces maladies a été étudiée par lui avec des détails de description, des développements thérapeutiques, et une profondeur de vues prophylactiques que l'on chercherait en vain dans nos meilleurs écrivains sur cette matière. Ainsi, par exemple, on n'avait vu jusque-là, dans la paralysie, soit du monvement, soit du sentiment, dans les accidents nerveux du cerveau, dans les douleurs névralgiques des membres, que des conséquences, des effets, des terminaisons de la colique saturnine. M. Tanquerel a incontestablement démontré que chacune de ces maladies se manifeste quelquefois d'emblée, c'est-à-dire, sans colique préalable.

Cette vérité n'avait pas échappé, il est vrai, à l'esprit sagace de Stockhausen. Il en était si vivement pénétré, que c'est par là qu'il débute dans son ouvrage. Lisons les premières lignes de son premier chapitre : « Avant d'entrer en matière sur la colique propre aux métallurgistes, il est à propos de relever une erreur dans laquelle tombent le peuple et les gens peu instruits qui pensent que cette maladie est la seule à laquelle ces ouvriers soient sujets. Il en est cependant d'autres produites par la même cause, auxquelles ils sont de temps en temps exposés. »

Notre Desbois de Rochefort, dans les pages remarquables, mais trop peu appréciées, qu'il a écrites sur la *colique métallique*, a donné encore à cette pensée d'utiles développements. Il est juste toutefois de dire que M. Tanquerel a répandu de bien plus vives lumières sur ce point de l'histoire des maladies saturnines. Et qu'on ne pense pas que ce ne soient là que de vaines discussions de nomenclature ou de stériles questions de classification ; ces résultats d'observation pathogénique ont une portée autrement élevée. On en déduit, d'une manière immédiate, des no-

tions plus nettes, plus positives, sur la nature intime des maladies, et partant des indications plus précises et plus sûres pour leur traitement.

Donnons la paralysie en exemple.

La paralysie saturnine, qui a une origine propre et des caractères bien tranchés, constitue une maladie autre que la paralysie par congestion cérébrale, que la paralysie avec lésion organique de la moelle épinière, que la paralysie rhumatismale, etc. Elle exige surtout un traitement différent. La paralysie saturnine, et déjà Stockhausen l'avait positivement énoncé, cède, à peu de modifications près, aux mêmes moyens que la colique de plomb. On le voit donc, la doctrine souvent si difficile des causes des maladies, l'un des points culminants de la philosophie médicale, trouve, dans la partie de l'ouvrage de M. Tanquerel qui nous occupe, une nouvelle confirmation à cet axiome de pathologie générale, savoir, qu'une seule et même maladie peut exister sous l'influence de causes diverses, et demander des méthodes différentes de traitement.

L'histoire thérapeutique de la colique saturnine offre une autre grande leçon dont les esprits philosophiques sauront tirer profit.

L'expérience de tous les temps apprend que, des diverses méthodes tentées contre cette maladie, la plus sûre consiste dans l'emploi des purgatifs violents. Le livre de M. Tanquerel enseigne, à son tour, que l'huile de croton-tiglium, qui purge très-énergiquement, donnée plusieurs fois à la dose d'une goutte dans deux cuillerées d'un liquide fortement sucré, constitue le traitement le plus certain, le plus commode et le moins dispendieux. Est-il besoin de dire ici combien ce fait à la fois neuf et positif répond aux philanthropiques intentions de M. de Montyon?

D'autre part, les deux propositions qui suivent ne sont

pas moins incontestables. Premièrement, un grand nombre de moyens différents, la saignée, les antiphlogistiques, les antispasmodiques, les révulsifs, les opiacés, la strychnine, la limonade sulfurique, et d'autres, sont fréquemment suivis de notables succès. Secondement, cette maladie, même poussée à un très-haut degré, livrée à son propre cours, abandonnée aux seuls efforts de la nature, compte également un certain nombre de guérisons. Tout cela se comprend et s'explique sans peine. Soustraire avec hâte aux émanations toxiques du plomb, à leur sphère d'activité et aux circonstances qui en favorisent l'absorption, les individus menacés ou frappés de maladies saturnines, est la condition capitale du rétablissement de la santé. On a souvent l'occasion de s'en convaincre dans la pratique civile; tous les auteurs qui ont écrit sur cette maladie l'énoncent d'une manière formelle, et les ouvriers, ainsi que les chefs d'ateliers, le savent eux-mêmes fort bien.

Divers autres enseignements d'une conséquence non moindre doivent résulter des études sérieuses faites sur le mode de génération des maladies saturnines. Ces maladies rentrent évidemment dans la catégorie de celles qui se développent par une sorte d'infection, par intoxication; et comme les maladies causées par le plomb ont été assez bien approfondies, les données qui leur sont propres peuvent imprimer une fructueuse direction aux recherches qui concernent les maladies par infection en général. On marche ainsi logiquement des idées simples aux idées complexes, des maladies qui sont bien connues à celles qui le sont moins. Dans les maladies saturnines, en effet, tous les éléments de la question se trouvent éclaircis d'une manière assez satisfaisante. La nature du miasme, le mode d'émission, la sphère d'activité, les phénomènes d'absorption,

tout est à peu près su. Nous disons à peu près, parce que, sur ce dernier point, l'absorption, il reste encore à désirer. Stockhausen avait déjà cherché à démontrer, par les observations et par le raisonnement, que deux voies seules sont ouvertes à l'absorption des molécules saturnines, savoir, les voies respiratoires et les voies digestives; il refuse aux molécules toxiques du plomb tout accès dans l'économie au travers des pores cutanés. M. Tanquerel a vivement soutenu la même doctrine, qu'il a défendue d'ailleurs par de nouveaux faits et par de nouvelles expériences : et pourtant la commission ne reste pas pleinement convaincue. Ce que l'on sait déjà sur l'activité des facultés d'inhalation du système cutané laisse bien des doutes. Les curieuses expériences de M. Fourcault, que l'Académie a récompensées l'an dernier, dirigées avec habileté, modifiées avec intelligence, pourraient peut-être répandre un nouveau jour sur cette importante question.

M. Devergie avait déjà signalé des traces de plomb et de cuivre dans le tube intestinal d'individus morts à la suite de maladies étrangères aux maladies par cause métallique. C'est de concert avec M. Devergie que M. Tanquerel a voulu rechercher, dans l'économie, le plomb qui détermine là de si graves désordres. A l'aide d'expériences bien combinées, il est parvenu à constater la présence du plomb dans les organes considérés comme ayant été le siége de la colique saturnine. Les résultats de ces analyses sont remarquables; ils le sont surtout sous ce rapport, que la quantité du plomb trouvé après la mort causée par la colique saturnine a été beaucoup plus considérable que celle dont on constatait l'existence chez des individus enlevés par des maladies différentes.

M. Tanquerel a traité avec non moins de soin et non moins de succès la partie de l'anatomie pathologique,

c'est-à-dire, les caractères anatomiques ou les lésions organiques qui concernent les maladies saturnines. Il a réuni tous les faits publiés avant lui sur ce sujet; il y en a joint un très-grand nombre de nouveaux qu'il a recueillis lui-même; et après avoir rapproché, comparé, jugé tous ces faits entre eux, après les avoir opposés les uns aux autres, il est arrivé à cette conclusion remarquable, que ce ne sont point des altérations anatomiques appréciables par nos sens, qui donnent naissance aux phénomènes pathologiques de la colique saturnine; et que les altérations matérielles, très-variables d'ailleurs, que l'on peut rencontrer après la mort, ne sont que des effets et ne constituent point du tout des causes de ces maladies.

Les maladies saturnines, à la manière de la plupart des maladies spontanées, présentent en toute évidence une période peu connue et cependant bien digne d'être étudiée; periode mixte, intermédiaire, qui n'est déjà plus la santé parfaite, et qui n'est pas encore la maladie déclarée.

Dans cet état d'imminence, l'économie tout entière est chancelante. Nul organe jusque-là ne se trouve ni réellement ni spécialement atteint. Le trouble se montre universel; le mal n'est pas encore localisé. On peut aisément pressentir dès l'abord ce que l'art conserve de puissance à cette époque pour prévenir, pour arrêter le développement de la maladie. Une série de phénomènes bien déterminés sert à révéler l'absorption du plomb dans cet état, c'est-à-dire, avant qu'aucune des maladies saturnines proprement dites se soit déclarée. C'est là ce que M. Tanquerel appelle avec raison l'intoxication générale primitive; découverte véritable qui appartient incontestablement à l'auteur et qui imprime à son ouvrage un caractère d'originalité et surtout d'utilité pratique que l'Académie s'empressera de recon-

naître et de rémunérer. Cette découverte bien déterminée remplit, comme on le voit, de la manière la plus satisfaisante, le double but que s'était proposé la lumineuse prévoyance du testateur, c'est-à-dire, comme nous l'avons déjà indiqué, le perfectionnement d'un des points de la médecine ou de la chirurgie, et l'amoindrissement de l'insalubrité attachée à une profession industrielle.

Sans affaiblir en rien le jugement que nous venons d'émettre, nous pouvons faire remarquer que même l'existence de cette période de l'intoxication saturnine avait été déjà entrevue ou même signalée. C'est surtout dans les sciences d'observation, que les notions positives, que les faits arrivent par degrés. Chaque jour, chaque auteur vient apporter, qui son grain de sable, qui sa pierre de taille; ainsi s'élève l'édifice de la science. Stockhausen, dans le petit traité qu'on ne se lasse pas de citer, et par cela même de louer, a plusieurs fois laissé percer cette idée. Il faut en dire autant de Desbois de Rochefort; il faut en dire plus de Wilson, chirurgien à Duris-deer, et médecin des mines abondantes de Lead-hills. Le docteur anglais parle d'un premier degré de la colique de plomb durant lequel les malades se plaignent d'un malaise général, d'abattement, de faiblesse, d'engourdissement dans les jambes. Ils accusent une saveur douceâtre et désagréable de la salive; ils ont perdu l'appétit; et cependant ils vaquent comme d'habitude à leurs occupations.

On lit finalement dans Stoll, que les ouvriers soigneux, ceux qui sont d'une propreté grande, et ceux aussi qui jouissent d'une constitution robuste, travaillent long-temps le plomb, sans en éprouver de notables inconvénients. Le célèbre clinicien de Vienne, ajoute : Sans doute, ceux-là peuvent échapper aux ravages de la maladie; mais ils contractent toujours une disposition maladive particulière, une diathèse morbifique spéciale.

On le voit néanmoins, il y a loin de là à tout ce que nous apprend le livre de M. Tanquerel touchant cette période d'imminence des maladies de plomb, ou l'intoxication saturnine générale primitive. C'est à la faveur de cette grande vue que l'auteur a été conduit à indiquer plusieurs séries de moyens, soit physiques, soit hygiéniques, propres à prévenir les dangers attachés aux procédés multipliés que comportent les nombreuses préparations du plomb; et à varier d'ailleurs ces moyens selon la diversité des travaux et la diversité des périls que ces travaux entraînent.

Cette partie, nous ne craignons pas de le répéter trop souvent, est capitale dans l'ouvrage de M. Tanquerel; capitale en cela, surtout, que les vues prophylactiques et les mesures préservatrices en découlent comme autant de conséquences.

Afin d'obtenir un assentiment plus général à nos décisions, il est juste de dire que la commission des arts insalubres des prix Montyon déclare qu'elle aurait demandé aussi de son côté une rémunération en faveur de M. Tanquerel, si la commission de médecine et de chirurgie n'avait pas dû accorder à l'auteur un prix proportionné au mérite de l'ouvrage.

Sans doute, la commission dont j'ai l'honneur d'être l'organe, a de grands éloges à donner à ce livre considéré dans son ensemble ainsi que dans ses détails; mais c'est encore une fois à l'idée de l'intoxication saturnine générale primitive, à l'exposition des caractères qui lui sont propres, et par-dessus tout aux fécondes vues prophylactiques et préservatrices que l'auteur en a si heureusement déduites, que la commission veut appliquer son approbation. C'est aussi sur ce point qu'elle base plus particulièrement les conclusions de son rapport, qui consistent à proposer d'ac-

corder à M. Tanquerel des Planches, et à titre de prix, la somme de six mille francs.

ARTICLE SECOND. — M. Amussat, *Recherches sur l'introduction spontanée de l'air dans les veines.*

Au nombre des accidents qui peuvent survenir pendant les opérations chirurgicales, tels que la syncope, l'hémorrhagie, le tétanos et autres, il en est un jusque-là peu connu, mal interprété, moins fréquent, il est vrai, mais beaucoup plus formidable que tous les autres, qui plonge le chirurgien dans la stupéfaction et dans le désespoir, parce qu'il cause instantanément la mort de l'opéré : c'est l'introduction spontanée de l'air dans les veines.

Des faits d'anatomie pathologique, assez bien constatés, laissaient présumer, dès long-temps, que l'air fortuitement accumulé sur plusieurs points du système circulatoire est susceptible de constituer une cause de maladie grave. Morgagni rapporte un certain nombre d'observations dans lesquelles la réplétion des vaisseaux sanguins du cerveau, par l'air qui s'y était spontanément amassé, avait été suivie de mort subite. Ainsi l'accumulation anormale de l'air dans le système circulatoire, déjà soupçonnée par Hippocrate, Hollier et autres, paraît avoir été confirmée par Morgagni et par plusieurs pathologistes.

C'est sans doute dans le but de vérifier ces données fournies par l'anatomie pathologique, que quelques physiologistes, Rédi, Wepfer, Bichat et Nysten, entre autres, ont voulu étudier par voie expérimentale les effets de l'insufflation ou de l'introduction forcée de l'air dans les veines sur différentes espèces d'animaux. De ces expériences, il est résulté que l'air ainsi pressé dans les veines détermine

des accidents proportionnés à la quantité de l'air injecté, à la grosseur et à la force de l'animal, etc.

Sans prétendre faire ici l'historique de ce fait de physiologie et d'anatomie pathologique, disons qu'il avait été aperçu déjà par Méry et par Haller; par Méry surtout, Méry qui siégeait dans cette Académie il y a au moins cent cinquante ans, que Louis XIV avait su distinguer, et auquel il avait confié, en partant pour Chambord, la santé du duc de Bourgogne encore enfant. Dans un mémoire qui a pour objet de prouver que l'air respiré par les poumons se mêle réellement au sang et se rend dans le ventricule gauche, Méry fait l'expérience suivante : Le ventre d'un chien étant ouvert, si on pique la veine cave, au-dessus des artères émulgentes, avec la pointe d'une lancette, on voit, à mesure que ce vaisseau se vide de sang, qu'il se remplit d'air, lequel, s'écoulant de ses racines dans son tronc, va se rendre dans le ventricule droit.

Pendant long-temps on a répété ces expériences, et on les a variées de toute manière. On voulait savoir si lors de l'introduction forcée de l'air dans les veines, l'animal mourait ou par le cœur, ou par le cerveau. On recherchait quelle quantité d'air était nécessaire pour donner la mort à des animaux d'espèce, de grosseur, de force et d'âge déterminés. On examinait sur quelles veines l'expérience était plus vite ou plus lentement mortelle, etc.

Déjà, dans des expériences analogues, M. Magendie avait constaté ce fait remarquable, que pour les veines placées au voisinage du cœur, un tube à parois flexibles étant fixé dans l'intérieur de la veine, l'introduction de l'air était plus facile et plus prompte. Ajoutons qu'en multipliant et en variant les expériences de cette nature, M. Magendie fut conduit à présumer que la mort subite qui survenait chez l'homme pendant certaines opérations chirurgicales,

pouvait bien dépendre de l'introduction spontanée de l'air dans les veines.

Cependant les funestes catastrophes qui semblent être survenues à la suite de l'introduction accidentelle de l'air dans les veines, pendant le cours des opérations chirurgicales, se renouvelaient à l'étranger aussi bien qu'en France. On comptait déjà quarante faits environ, que l'on pensait devoir attribuer à cette cause, tous survenus durant des opérations graves, pratiquées près du sommet de la poitrine, et par des hommes dont le nom seul serait une garantie suffisante, si d'ailleurs leur génie chirurgical, leur habileté grande, leur savoir immense et leur caractère honorable n'étaient pas déjà universellement proclamés. Citons entre autres les noms de Dupuytren, Roux, Delpech, Grœfe, Mott de Philadelphie, Ulrich de Berlin, Beauchêne, de Castara.

La médecine vétérinaire avait aussi, de son côté, des pertes à déplorer. Le premier cas d'introduction spontanée de l'air dans les veines, suivie de la mort de l'animal, a été recueilli en 1806 à Alfort, par M. le professeur Verrier, sur une jument que l'on venait de saigner à la jugulaire. Un second, plus précieux encore et plus instructif, en ce qu'il est bien circonstancié, bien détaillé, a été communiqué, en janvier 1830, par un de nos plus savants vétérinaires, M. Boulay jeune.

La question en était arrivée à ce point lorsque M. Amussat a voulu s'en saisir, ainsi devancé, averti qu'il était par les faits que nous venons d'indiquer.

A l'aide d'expériences nombreuses, variées, répétées à distance et sous des conditions diverses, M. Amussat a mis hors de doute la réalité de l'introduction spontanée de l'air dans les veines blessées; et il l'a démontrée à la fois par des observations pathologiques prises sur l'homme et sur

ment jaloux de concourir aux progrès de la science et de l'art. Elle le recommande en particulier à M. Amussat, déjà si habitué à cet ordre de travaux. Et comme ces expériences sont coûteuses, pour donner d'ailleurs dès ce moment un vif témoignage de satisfaction à M. Amussat, la commission propose de lui accorder une somme de quatre mille francs à titre d'indemnité et d'encouragement.

---

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

### (Décembre 1841.)

**Falsification du lait avec la matière cérébrale. — Trachéotomie dans le croup. — Extirpation d'une tumeur fibreuse de l'utérus. — Nomination du président, du vice-président et du secrétaire du conseil d'administration de l'Académie. — Réclamation de l'Académie au ministre relative à l'arrêté de l'administration des hospices sur les autopsies.**

SÉANCE DU 7 DÉCEMBRE. — *Falsification du lait avec la matière cérébrale.* — M. Gautier de Claubry, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lit un travail ayant pour titre : *De l'altération du lait par la matière cérébrale.* Parmi les substances alimentaires d'un commun usage, il n'en est pas dont l'emploi soit plus généralement répandu que le lait; par conséquent, toute altération qu'on fait subir à ce précieux aliment devient un sujet d'inquiétude pour les populations, en même temps qu'une cause de perturbation pour le commerce. Depuis quelque temps, des soupçons se sont élevés sur un mode particulier de sophistication du lait vendu à Paris, au moyen de la matière cérébrale des animaux abattus à Montfaucon. Cette question étant d'un intérêt majeur, je me suis attaché à rechercher quels se-

raient les moyens de reconnaître la fraude, et c'est l'exposé de mes expériences et de leurs résultats que je viens aujourd'hui soumettre à l'Académie.

Je me suis servi habituellement de la cervelle de mouton, car elle est tout à fait analogue à celle des autres animaux qu'emploient aussi, à ce qu'on dit, les nourrisseurs et les laitiers; mais je n'en ai jamais fait usage qu'après l'avoir bien dépouillée de ses membranes et de ses vaisseaux. Je l'ai ensuite long-temps et fortement agitée dans l'eau distillée, jusqu'à ce qu'elle ne donnât plus au liquide aucune coloration rouge. Remarquons que ces précautions n'ont été prises par moi que pour arriver à une imitation plus fidèle de la sophistication ; mais il serait impossible, lorsqu'on opère sur de grandes quantités, de pousser aussi loin le soin dans la préparation de ces matières.

Il y a deux procédés différents pour mélanger la matière cérébrale et le lait; on peut incorporer directement la matière cérébrale au lait, ou bien la broyer d'abord dans l'eau et ne la verser qu'ensuite dans le lait.

Lorsque la matière cérébrale est dissoute dans l'eau, elle augmente peu la densité de ce liquide ; la différence de densité qu'il présente avant et après cette addition peut s'exprimer comparativement par les chiffres 1006 et 1012.

Quand elle est mêlée directement au lait, la matière cérébrale n'élève le chiffre de sa densité que de 1031 à 1040.

Si l'on soumet comparativement à l'action de la chaleur, du lait pur et du lait additionné de cervelle, la pellicule qui vient à la surface de ce dernier a quelque chose de plus gras, de plus élastique; et lorsqu'il entre en ébullition, l'odeur qui se dégage rappelle celle de la matière cérébrale qui a bouilli dans l'eau.

Lorsqu'on bat le lait ainsi altéré, il exige beaucoup plus de

temps que le lait naturel pour se convertir en beurre, et le lait de beurre qu'on obtient alors laisse exhaler l'odeur cérébrale caractéristique.

Au microscope, le lait falsifié se reconnaît facilement ; car y on découvre sans peine des fragments de vaisseaux et de membranes.

Si on verse une certaine quantité de ce liquide sur une dissolution saturée de sel marin bouillant, l'odeur cérébrale dont j'ai déjà parlé devient beaucoup plus prononcée.

Tous les signes qui précèdent sont importants à connaître; mais en voici un qui ne peut laisser aucun doute dans l'esprit de l'expert. Ce moyen de vérification est basé sur la considération suivante, savoir : que le produit gras de la matière cérébrale contient beaucoup de soufre. On évapore à siccité au bain-marie du lait contenant cinq parties sur cent de matière cérébrale : les liqueurs évaporées fournissent les matières grasses; on les brûle alors avec le nitrate de potasse, puis on les dissout dans l'eau distillée, pour les traiter finalement par le chlorure de baryum. Dans cette dernière opération, il se forme un précipité si le lait contenait du soufre ; mais on doit être bien prévenu qu'il ne faut pas trop se hâter de conclure de l'absence de précipité à la pureté du lait, car il arrive quelquefois que le dépôt ne se produit qu'au bout d'environ une demi-heure.

Ce dernier procédé me parait aussi simple dans son emploi que sûr dans ses résultats ; j'avoue cependant que je n'oserais me prononcer que sur l'ensemble des caractères ci-dessus énoncés et non d'après un seul d'entre eux.

Maintenant il se présente une question non moins importante. La falsification du lait au moyen de la matière cérébrale a-t-elle réellement été faite? Je n'ai pu jusqu'ici par-

venir à la constater, et cependant je crois pouvoir assurer que mes procédés d'analyse ne m'auraient pas permis de la méconnaître, surtout sur un lait conservé depuis vingt-quatre heures, et avec la faculté que j'avais de le soumettre à l'ébullition avant l'expérience.

Je dois ajouter encore que mes recherches ont été faites avant que j'eusse connaissance du travail récent de M. Quévenne sur le lait.

Commissaires : MM. Rocheux, Henri et Soubeiran.

*Trachéotomie dans le croup.* — M. Bérard lit un rapport sur une observation de M. Maslieurat-Lagémart relative à un corps étranger qui a séjourné neuf mois dans les voies aériennes sans accidents. Ce rapport est immédiatement accompagné du suivant sur une opération pratiquée par M. Maslieurat sur un enfant affecté de croup :

Certainement, dit M. le rapporteur, l'opération ne sauve pas toujours le malade; car les fausses membranes peuvent se propager et s'étendre au loin dans la trachée ; mais cependant il est encore possible de remédier à cette cause de mort. Ce n'est donc pas d'après la considération de la profondeur à laquelle descendent les fausses membranes qu'il faut se décider à opérer ou à attendre, car on ne peut apprécier d'avance leur étendue. Pour bien poser l'indication de l'opération, il faut savoir que la mort arrive ici de deux manières, par occlusion de la glotte, ou par extension de la maladie aux poumons. L'opération n'a d'influence que sur l'oblitération du tube aérien ; car, bien qu'on ait proposé de combattre l'envahissement du mal par l'instillation dans la trachée de liquides astringents ou caustiques, l'efficacité de cette médication n'est encore rien moins que démontrée. Ainsi donc, en définitive, il ne convient d'opérer que lorsqu'il y a menace d'une asphyxie immédiate par la sécrétion pseudo-membraneuse.

M. Maslieurat conseille de lier tous les vaisseaux qui donnent du sang, avant d'inciser la trachée; en cela il est d'accord avec presque tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet. Mais ce sont là des préceptes inutiles, et dans six opérations, que j'ai eu récemment l'occasion de pratiquer, je me suis fort bien trouvé d'avoir osé m'en affranchir : j'ai fait l'ouverture de la trachée sans attendre que le sang se fût arrêté; et dès que la respiration s'est rétablie, la circulation, devenue plus facile, a mis un terme prompt et naturel à l'hémorrhagie.

Enfin, M. Maslieurat a proposé, pour tenir écartées les lèvres de la plaie, un instrument particulier, qu'il trouve supérieur à la canule dont on se sert habituellement. La canule, en effet, d'après lui, est sujette à s'engorger de mucosités ou de caillots de sang; son calibre peut être trop petit et devenir ainsi une cause de suffocation; enfin, l'irritation que son extrémité détermine en touchant la membrane muqueuse respiratoire peut devenir le point de départ d'affections plus ou moins graves. Ces divers reproches ne semblent pas fondés, si l'on en excepte le dernier, que la théorie indiquerait comme assez juste, mais auquel la pratique répond heureusement d'une manière suffisante, en apprenant que les accidents dont il nous menace n'arrivent presque jamais. Il n'y a donc pas lieu à abandonner l'usage de la canule.

Les conclusions sont :

1° D'adresser à l'auteur une lettre de remercîments;

2° De renvoyer son travail au comité de publication;

3° D'inscrire son nom sur la liste des membres correspondants.

*Extirpation d'une tumeur fibreuse de l'utérus;* par M. Amussat. — M. Amussat présente la tumeur fibreuse qu'il a extirpée dernièrement des parois de l'utérus. Nous avons

publié l'observation tout entière dans le dernier cahier de la *Revue médicale*, p. 352.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 11. — Elle a été consacrée en grande partie à la proclamation des prix de l'Académie ; nous en avons rendu compte à l'article *Variétés* du dernier cahier de la *Revue*.

SÉANCE DU 21. — Elle est consacrée à la nomination de trois membres du conseil d'administration. M. Fouquier est nommé président; M. Paul Dubois, vice-président, et M. Girardin, secrétaire annuel.

MM. Roux, Castel et La Barraque sont ensuite nommés membres du conseil d'administration.

SÉANCE DU 28. — *Réclamation de l'Académie relative à l'arrêté de l'administration des hospices sur les autopsies.* — M. Londe demande la parole pour une proposition. Chacun de nous, dit-il, connaît l'arrêté du conseil-général des hospices de Paris, qui interdit aux médecins et chirurgiens d'ouvrir les sujets morts dans leur service et réclamés par leurs familles, et qui ne permet l'autopsie que sur l'autorisation écrite des parents. Déjà la Faculté de médecine a protesté contre un pareil arrêté, dont je n'ai pas besoin de faire ressortir toutes les funestes conséquences pour les études médicales et pour les progrès de la science. Il paraîtrait même que M. le préfet de police aurait ordonné de surseoir à cette délibération du conseil des hôpitaux, jusqu'à ce que M. le ministre y eût avisé. Je fais donc la proposition formelle que l'Académie profite de l'occasion des réceptions du jour de l'an, pour réclamer auprès du pouvoir supérieur contre une mesure qui porterait un coup fatal aux sciences médicales, si elle était sanctionnée.

Plusieurs membres appuient cette proposition.

M. Renoult pense que l'Académie, n'ayant pas été consultée à cet égard, ne doit point prendre l'initiative.

M. Dupuy dit qu'il faut réclamer contre l'arrêté dont M. Londe vient de parler; mais l'Académie a un règlement et il faut le suivre. Il propose en conséquence, que le conseil d'administration de l'Académie écrive à M. le ministre, pour lui demander une audience à ce sujet.

M. Londe craint que ces démarches ne fassent perdre un temps précieux.

M. Emery demande qu'on écrive à l'instant même soit à M. le ministre de l'intérieur, soit à M. le ministre de l'instruction publique, et qu'on proteste immédiatement.

M. Mérat appuie la proposition de M. Dupuy.

M. Adelon est fâché qu'on discute sur une pareille question. L'Académie, dit-il, doit prendre une décision prompte. La proposition de M. Dupuy est conforme au règlement, il faut la mettre immédiatement aux voix.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

### Discussion pratique sur l'emploi du tartre stibié dans le traitement de la pneumonie chez les vieillards.

Une discussion s'engage sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la pneumonie.

*M. Prus :* Quoique je regarde comme un préjugé funeste la crainte que la plupart des praticiens ont de la saignée employée plus ou moins largement dans le traitement de la pneumonie des vieillards, je reconnais volontiers cepen-

dant que le moment où les évacuations sanguines sont contre-indiquées arrive plus promptement à un âge avancé qu'à l'âge adulte : aussi peut-on dire que c'est plus particulièrement dans la pneumonie des vieillards qu'on a besoin de trouver des moyens thérapeutiques qui puissent ou remplacer la saignée ou du moins lui venir en aide, lorsque seule elle serait insuffisante pour amener la guérison. Chargé depuis dix ans d'un service à Bicêtre et à la Salpêtrière, j'ai dû m'appliquer à rechercher quel parti on pouvait tirer du tartre stibié à haute dose dans la pneumonie, qui est, sans aucun doute, la maladie qui fait le plus de victimes dans les hospices de la vieillesse. On ne s'étonnera pas de ce dernier fait quand on aura lu, dans l'ouvrage récemment publié par M. Sestier, que M. Chomel a perdu dix-sept malades sur vingt-sept dans des cas de pneumonie observés chez des individus de soixante à soixante-dix ans.

J'ai conseillé le tartre stibié à haute dose (de 50 centigrammes à 2 grammes en vingt-quatre heures), soit seul et avant toute évacuation sanguine, soit conjointement avec les saignées ou après elles.

Je ne pourrais citer qu'un assez petit nombre d'exemples où le tartre stibié mis en usage sans que la saignée eût été pratiquée avant ou pendant son emploi, a pu être considéré comme ayant amené la guérison. Cela vient de ce qu'après des essais faits à plusieurs reprises et pendant deux années, je me suis cru autorisé à conclure que la méthode mixte qui admet l'emploi successif de la saignée, de l'émétique à haute dose, des vomitifs, des purgatifs, du kermès minéral, de l'oxyde blanc d'antimoine, quelquefois même des préparations sulfureuses, comptait certainement plus de succès qu'aucune méthode exclusive, et notamment que celle du tartre stibié à haute dose.

Tous les médecins qui ont donné des soins à des vieillards frappés de pneumonie savent que le plus ordinairement après une, deux, trois, quatre et même cinq saignées, on voit l'état local et l'état général s'améliorer sensiblement. Malheur à celui qui, se reposant sur cette amélioration réelle, mais trop souvent passagère, ralentit sa lutte contre la maladie! Celle-ci, abandonnée à elle-même, ne tarde pas à reparaître avec une gravité plus grande que jamais. C'est pour prévenir cette aggravation de la pneumonie, c'est pour achever la guérison que l'émétique à haute dose est un précieux remède.

Ce n'est que dans un petit nombre de cas que *j'ai* vu *la* tolérance être complète. Les bons effets du tartre stibié à haute dose n'ont pas toujours été en proportion de cette tolérance.

Les cas dans lesquels cette médication a été plus heureuse sont ceux où la potion stibiée déterminait des vomissements fréquents et peu de garde robes.

Quand son action amenait des selles sans vomissements, l'amélioration de l'état des malades était sensiblement moins marquée.

Est-ce à dire que le tartre stibié à haute dose n'agit utilement contre la pneumonie que par les vomissements et les évacuations alvines qu'il détermine? Cette opinion est celle de M. Chomel. Je ne la partage pas, au moins d'une manière absolue. Je crois les vomitifs très-utiles dans le traitement des pneumonies et surtout dans le traitement des pneumonies des vieillards; mais je pense que le tartre stibié à haute dose, très-avantageux comme vomitif, jouit en outre d'une action résolutive jusqu'ici inexpliquée.

Plus la pneumonie des vieillards est franche, plus elle se rapproche de celle de l'adulte, plus aussi les saignées sont utiles. Dans les pneumonies, au contraire, qui méritent le

nom d'adynamiques l'effet des saignées a besoin d'être aidé, d'être complété par celui de l'émétique à haute dose.

J'ai pu remarquer, à plusieurs reprises, que le traitement par la saignée ou par l'émétique à haute dose, réussissait plus ou moins dans telle ou telle saison. Quand il gèle fortement, la pneumonie a généralement un caractère plus aigu et les saignées sont souvent suivies de succès. Il en est encore de même lorsque, pendant les premiers beaux jours de mars ou d'avril, un vent de nord-est vient à souffler. L'hiver, au contraire, lorsque règne un froid humide, la pneumonie qui s'annonce à peine par quelques phénomènes de réaction, a une marche lente, insidieuse et trop souvent funeste. Lorsqu'une ou deux saignées ont diminué l'engorgement pulmonaire et rendu un peu de liberté à la circulation, il faut se hâter d'avoir recours au tartre stibié qui, par son action vomitive et spéciale, rend alors les plus signalés services. On sait qu'il doit être continué avec persévérance jusqu'à ce que la résolution soit complète, sous peine de voir échapper le résultat sur lequel on se croyait en droit de compter. Il arrive assez fréquemment que, sous l'influence de ce remède, la respiration et la circulation recouvrant leur liberté, on peut observer le soir des exacerbations fébriles assez intenses, exacerbations qu'on aurait cherchées en vain dans les premiers jours de la maladie; il faut saigner alors pendant le paroxysme. Cette évacuation sanguine est très-bien supportée dans ce cas. C'est un moyen puissant de hâter et d'assurer la guérison.

Les saisons exercent une influence assez marquée sur la gravité de la pneumonie des vieillards de nos hospices. Sur quarante-cinq pneumonies traitées dans mon service pendant les mois de janvier et de février de cette année, j'en ai perdu vingt-cinq, tandis que sur vingt et un cas de

la même maladie traitée pendant les mois de mars et d'avril, je n'en ai perdu encore que neuf. Cette proportion est sans doute bien considérable; elle est moindre cependant que celle consignée dans le relevé de M. Sestier, quoique les malades dont il s'est occupé ne dépassassent pas soixante-dix ans, tandis que les nôtres avaient de soixante-dix à quatre-vingt-dix ans. Je puis fournir une preuve bien manifeste de la diminution que subirait la mortalité des vieillards atteints de pneumonie, si le médecin était appelé à les soigner dès le début de la maladie. Sur les vingt-cinq pneumonies soignées dans mon service en janvier dernier, seize avaient pris naissance dans les divisions et n'étaient arrivées dans l'infirmerie qu'au deuxième et au troisième degré. De ces seize cas, onze ont été mortels.

Des neuf pneumonies, au contraire, survenues chez des malades couchées dans l'infirmerie et traitées peu de temps après leur apparition, deux seulement ont été mortelles. On voit combien il est à désirer que le médecin soit appelé au début ou près du début de la maladie.

Je terminerai ces considérations en disant que la description donnée par Pinel de la fièvre adynamique s'applique parfaitement à certaines pneumonies du deuxième et du troisième degré. Depuis que, grâce à l'emploi de la percussion et de l'auscultation, on constate à peu près toutes les pneumonies; la fièvre adynamique, telle que la concevait notre illustre devancier, a complétement disparu de nos salles, c'est-à-dire de l'endroit même où il a saisi et réuni tous les traits qui composent le tableau qu'il nous a laissé. En vain, dirait-on, que ce que Pinel a décrit sous le nom de fièvre adynamique, n'est autre chose que la fièvre typhoïde. Cette dernière maladie, comme on le sait, n'existe pas, ou du moins n'existe que comme une exception bien rare, chez les vieillards. Une seule fois, depuis dix ans,

j'ai pu la constater chez une femme de soixante-trois ans. Ce fait a été consigné dans le recueil de nos travaux.

*M. Mérat* ne peut croire que Pinel, son maître, ait décrit sous le nom de fièvre adynamique des symptômes dépendant de pneumonies méconnues. Cela lui paraît d'autant moins probable que Pinel traitait dans ses infirmeries et des pneumonies et des fièvres adynamiques. La description qu'il a donnée de ces deux maladies prouve que lui et ses élèves savaient fort bien les distinguer.

*M. Hourmann :* Je déclare que pendant le temps assez long où j'ai fait le service des infirmeries de la Salpêtrière, je n'ai jamais vu la fièvre adynamique telle que Pinel l'a décrite. J'ai vu, au contraire, assez fréquemment tout le cortége des symptômes adynamiques accompagner des pneumonies tendant à une fin funeste. Je partage donc tout à fait, sous ce rapport, l'opinion de M. Prus. Revenant à la discussion soulevée sur les avantages de l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la pneumonie, je dirai qu'il m'a surtout paru utile quand il a déterminé des vomissements et des superpurgations.

Je préfère les saignées chez les vieillards bien conservés, présentant une réaction plus ou moins vive. Dans les pneumonies adynamiques, le tartre stibié et les toniques m'ont mieux réussi. Quelquefois enfin, je me suis bien trouvé de réunir l'emploi des saignées générales et des toniques.

*M. Nonat :* L'emploi du tartre stibié contre la pneumonie est une question de la plus haute importance souvent agitée et souvent résolue en sens divers.

Voici ce que j'ai observé pendant que j'étais chargé d'un service à la Salpêtrière.

Les émissions sanguines sont utiles dans un petit nombre de pneumonies, lorsque celles-ci sont accompagnées des phénomènes d'une réaction vive et d'une résistance vitale énergique.

Dans les autres cas, le mal m'a souvent paru résister aux traitements les plus rationnels.

Ce n'est guère que lorsqu'un catarrhe bronchique complique la pneumonie, que le tartre stibié jouit d'une véritable efficacité.

Les remarques que je viens de faire s'appliquent à la pneumonie des vieilles femmes de la Salpêtrière; maladie d'une gravité telle, que d'après ce que j'ai vu, on ne doit guère attendre plus d'une guérison sur quatre à cinq terminaisons funestes.

Chez les adultes, le tartre stibié, à la dose de 30 à 50 centigrammes par jour, m'a paru beaucoup plus utile soit par les évacuations qu'il provoque, soit par son action spéciale sur le poumon.

*M. Camus :* J'ai eu occasion, dans ma pratique, de prescrire le tartre stibié à dose nauséeuse contre l'engouement pulmonaire, suite de pneumonie. Je mélange 10 centigrammes d'émétique avec 32 grammes de sirop diacode dans une potion gommeuse. Ce moyen m'a bien réussi. J'en ai quelquefois aidé l'effet par la pommade stibiée appliquée sur le point du thorax correspondant à l'engouement. Les pustules stibiées exerçaient probablement une action révulsive.

*M. Théallier :* On confond souvent dans les hôpitaux l'engouement pulmonaire avec la pneumonie, erreur que l'on commet plus rarement en ville. Aussi le tartre stibié, employé contre la pneumonie, réussit-il mieux dans la pratique ordinaire que dans les hôpitaux.

La dose d'émétique à administrer pour combattre efficacement la pneumonie doit être considérable. Si on s'arrête après une ou deux reprises, il y a à peine une amélioration momentanée.

Je suis fondé à penser que le tartre stibié agit sur le poumon à la suite de son absorption.

C'est sans doute de la même manière qu'il modifie la plèvre, lorsque, comme j'en ai vu plusieurs exemples, il fait disparaître des épanchements pleurétiques.

*M. Duparcque :* Je considère comme fort douteuse l'influence que pourrait avoir le tartre stibié sur la résorption des épanchements pleurétiques. Le plus souvent ce médicament n'est administré que quand, déjà, on a eu recours aux saignées. Ne doit-on pas alors rapporter la guérison à ce dernier moyen plutôt qu'au premier? Je n'ai pas une grande confiance dans le tartre stibié pour combattre la pneumonie. J'en ai rarement obtenu de bons résultats chez les vieillards et les adultes. J'ai eu plus à m'en louer chez les enfants, principalement quand la tolérance s'est établie.

*M. Prus :* Je suis tout à fait de l'avis de M. Duparcque relativement à l'efficacité du tartre stibié contre les épanchements pleurétiques. Je pense qu'il est alors rarement utile. Il en est tout autrement des évacuations sanguines, même dans les épanchements chroniques chez des sujets d'un âge très-avancé. J'ai vu un assez bon nombre de fois de petites saignées répétées quatre, cinq, six fois chez des individus atteints depuis plusieurs mois de pleurésies chroniques avec épanchement, amener des guérisons inespérées. J'ai en ce moment, dans mes salles, un bel exemple de ce succès chez une femme de soixante-seize ans, qui a conservé pendant quatre mois un épanchement pleurétique, lequel n'a cédé qu'à cinq petites saignées pratiquées le soir au moment où une réaction fébrile devenait sensible.

# VARIÉTÉS.

Révocation d'un arrêté du conseil-général des hospices, relatif aux autopsies. — Révocation de permis d'exercice accordé en 1835 à un étranger. — Association des médecins de Paris; compte-rendu annuel de M. Gibert, secrétaire-général. — Rapport relatif à une nouvelle condition pour le doctorat.

---

*Pratique des autopsies.* — Déjà, dans la pratique civile, les autopsies sont rendues très-difficiles, tant par la répugnance naturelle des parents que par les empêchements administratifs. Une philanthropie peu éclairée avait voulu étendre ces entraves à la pratique des hospices; heureusement, le ministre a pris conseil des lumières de la science, et l'arrêté pris par le conseil-général des hospices vient d'être rapporté. Le jugement que nous portons ici est d'autant plus impartial que, d'une part, nous ne sommes pas de ceux qui sont enclins par système à donner à l'anatomie pathologique une importance exagérée, et que, de l'autre, nos convictions et nos croyances sont toutes en faveur du respect religieux que toutes les nations civilisées ont toujours eu pour les morts.

*Révocation de l'ordonnance du roi qui autorisait le sieur Wiesecké à exercer en France.* — La législation [illegible] de septembre ne nous permet pas de caractériser ici le sieur *Wiesecké*, et tant d'autres *ejusdem farinæ* comme ils le méritent; il a d'ailleurs pris soin de se caractériser lui-même

dans des débats judiciaires et dans certaines annonces de journaux. Nous nous bornons donc à enregistrer cet acte de justice tardive, en regrettant toutefois qu'un abus aussi criant que celui des *permis d'exercice* accordés, sans aucune garantie scientifique, aux étrangers, subsiste encore aujourd'hui, malgré de nombreuses et pressantes réclamations. Nous pourrions en dire autant de l'abus non moins criant de la délivrance des *brevets d'invention* pour remèdes; mais nous renvoyons sur ce point au compte-rendu de M. GIBERT.

*Extrait du compte-rendu annuel du secrétaire-général de l'association des médecins de Paris* (séance du 23 janvier 1842).

L'association des médecins de Paris a continué cette année sans éclat, mais non sans fruit, l'œuvre de philanthropie, de prévoyance et de moralisation pour laquelle elle a été instituée. Plus d'une misère respectable a été secourue : comme les autres années, tous les fonds destinés aux personnes étrangères à l'association ont été absorbés ; comme les autres années, nous avons eu lieu de regretter plus d'une fois que nos moyens ne nous permissent pas d'être plus généreux. Cependant, on ne saurait nous taxer d'égoïsme et de parcimonie; car, jusqu'à ce jour, la plus grande partie de nos dépenses a été consacrée à des veuves, à des enfants et à des médecins étrangers à notre Société.

Il y a bientôt trois ans, qu'éclairés par l'expérience d'un quart de siècle, nous avons renoncé à réclamer une refonte générale des dispositions législatives qui régissent l'exercice de la médecine. Nous avons pensé que les abus, formant une espèce de faisceau étroitement lié, nos efforts resteraient impuissants, s'ils tendaient à les briser en masse; tandis qu'il y avait lieu d'espérer, au contraire,

qu'en les attaquant en détail, on pourrait arriver à rompre le faisceau et à le détruire.

C'est dans ce but qu'une pétition adoptée dans la dernière assemblée générale, après avoir été revêtue d'un grand nombre de signatures parmi lesquelles se lisent les noms les plus honorables de la Faculté, de l'Académie, des hôpitaux et des Sociétés savantes de la capitale, a été présentée par notre président au ministre qui a promis d'y donner toute son attention.

Mais, avant même que nous eussions adressé directement nos doléances à l'autorité, les paroles prononcées dans cette modeste assemblée, les discussions auxquelles nous nous sommes livrés sur la meilleure marche à suivre pour arriver à quelques améliorations dans la législation qui nous régit, ont eu quelque retentissement au dehors et ont modifié la disposition générale des esprits.

L'Académie de médecine elle-même a paru se ranger à notre opinion. Elle aussi semble vouloir aujourd'hui se borner à demander des réformes partielles. Tout enfin annonce que l'autorité se montre disposée à entrer dans cette voie que l'association des médecins de Paris a eu le mérite d'indiquer la première.

Tous les journaux ont cité avec éloge le passage suivant du discours récent de Me Marie, bâtonnier de l'ordre des avocats (ouverture des conférences de 1840-1841) :

« Il me semble que notre constitution pourrait servir de » type à l'organisation de tous les travailleurs, à quelque » sphère d'activité qu'ils appartiennent.

» Il me semble que si au sein de notre grande société » tous les intérêts identiques se classaient ainsi en corps » tout à la fois disciplinés et *indépendants*, la morale indi- » viduelle y gagnerait quelque élévation et quelque pureté, » et qu'enfin de l'union de ces corps distincts, mais mora-

» lisés, pourrait sortir une France nouvelle qui, ressaisis-
» sant dans l'harmonie même des intérêts privés le secret
» aujourd'hui perdu de l'harmonie sociale, réchaufferait
» ainsi les intelligences sceptiques, les cœurs découragés,
» et, en affermissant les croyances ébranlées, redonnerait
» de l'éclat et de la puissance aux grands noms de patrio-
» tisme et de nationalité. »

Ces paroles sont en effet nobles et généreuses; mais, hélas! quelle Société pourrait jamais présenter, plus que la nôtre, toutes les garanties désirables d'ordre, de moralité, de stabilité? Cependant la demande d'autorisation que nous avons soumise une première fois au Conseil-d'État a été repoussée.

Espérons que, grâce aux résultats utiles que nous avons déjà obtenus, grâce au zèle de notre président, une seconde demande sera plus favorablement accueillie que la première.

Nous avons eu dans l'année qui vient de s'écouler plusieurs pertes à déplorer; les honorables praticiens Rougeot-Desessart, Vanrelsnaer, Manseau, le jeune et savant Capitaine, le célèbre Cullerier et l'estimable Sanson, professeur de cette faculté :

Sanson, qui s'est surtout distingué par son jugement droit, son austère probité et sa profonde répugnance pour tout ce qui pouvait être bassesse, intrigue et charlatanisme! Il est triste d'ajouter que ces qualités, qui de nos jours ne peuvent plus malheureusement être dites inséparables de la dignité du médecin, n'ont eu pour récompense qu'une honorable pauvreté! Faible encouragement pour ceux auxquels un peu d'effort serait nécessaire pour imiter une pareil conduite.

Que cet exemple nous serve du moins de réponse aux paroles d'outrage et de mépris trop souvent lancées de

haut contre ces travailleurs obscurs et pourtant consciencieux et méritants auxquels on reproche, comme pour leur faire injure, qu'ils ne sont que des avocats *sans causes* ou des médecins *sans malades*. Pour estimer un pareil reproche à sa juste valeur, il faut voir si les *causes* et les *malades*, en d'autres termes (car c'est bien là ce qu'ont voulu dire ces cyniques détracteurs de la pauvreté), si le succès et la fortune sont bien réellement aujourd'hui le partage du mérite et de la probité, et s'il ne se rencontre pas dans les rangs obscurs de toutes les professions des pauvretés honorables, et bien préférables assurément à certains succès et à certaines fortunes.

Mais je me hâte, Messieurs, de mettre un terme à des réflexions qui pourront sembler amères à quelques esprits patients et indulgents..... et qui, d'ailleurs, ont pour *but* principal de rendre plus évidente à vos yeux la nécessité de resserrer les liens de confraternité qui nous unissent, afin d'arriver avec le temps à fonder sur des bases plus solides et plus étendues une association destinée à protéger les intérêts de notre profession contre les abus qui tendent à l'avilir et à la dégrader.

La plupart de ces abus résistent malheureusement à tous nos efforts et à toutes nos réclamations.

Dès 1834, nous avions demandé l'abolition de l'institution vicieuse des officiers de santé; nous avions signalé l'abus de la délivrance des brevets d'invention accordés pour remèdes, qui ne servent qu'à donner aux charlatans un moyen plus efficace de tromper la crédulité publique; nous avions réclamé contre l'autorisation d'exercice donnée si facilement par l'autorité à des charlatans étrangers (1).

(1) Voir le rapport de M. Jolly, inséré dans le tome II, 1834, de la *Revue médicale*.

.... Presque tous ces abus se sont perpétués jusqu'à présent sans que rien indique qu'on doive y mettre un terme (1)!

Ne croyez pas cependant, Messieurs, que votre commission soit restée inactive. Efficacement secondée par les comités d'arrondissement, la commission générale n'a cessé de déférer à l'autorité ceux des abus que la législation actuelle peut atteindre; et quant aux autres, bien plus nombreux encore, elle les a flétris toutes les fois qu'elle en a trouvé l'occasion.

Ainsi elle s'est plainte de ce que des charlatans notoires continuaient d'exercer, grâce à l'autorisation administrative; de ce que des brevets avaient été encore tout récemment accordés à de prétendus *préservatifs* dont l'annonce salit les lieux les plus fréquentés de la capitale; de ce que des officiers de santé usurpaient des fonctions publiques et administratives qui, d'après le vœu de la loi, devraient être le partage exclusif des docteurs : elle est intervenue pour mettre un terme au scandale donné par quelques médecins connus qui ne craignent pas de mettre leur signature à des ordonnances de *somnambules*, ou qui permettent que leur nom serve d'enseigne à des annonces de remèdes insérées dans les journaux.

Enfin elle a appuyé de ses conseils, de son crédit et des deniers de l'Association, un de ses membres condamné par

---

(1) Nous devons ajouter ici, sur la juste réclamation de notre président : 1° que, depuis la fondation de notre association, l'autorité a été beaucoup plus avare de permis d'exercice, et que de nouvelles garanties ont été exigées; 2° que, sur les plaintes de l'Association, une ordonnance royale, du 9 janvier de cette année, a retiré l'autorisation accordée au sieur Vieséké.

un jugement de police, mais acquitté par le tribunal de première instance.

Nous avons obtenu un arrêt qui soustrait les médecins aux exigences outrées du public, et qui établit que nous ne pouvons être passibles d'aucune peine tant que nous n'avons pas été requis *légalement* (c'est-à-dire par l'intervention directe d'un officier public) de prêter le secours de notre ministère dans un cas regardé comme urgent.

De son côté, notre président a, comme vous le savez, obtenu plusieurs améliorations dans l'enseignement et les réceptions des docteurs. Ces améliorations ont eu pour résultat la diminution graduelle du nombre des réceptions; comme vous pouvez en juger par le tableau statistique suivant, dressé par les soins de M. Orfila :

*Tableau statistique des réceptions des officiers de santé et des docteurs pendant ces dernières années, dans les trois Facultés du royaume.*

OFFICIERS DE SANTÉ.

| | Paris. | Montpellier. | Strasbourg. | Total. |
|---|---|---|---|---|
| 1837. . . . . | 174 | 144 | 30 | 348 |
| 1838. . . . . | 189 | 164 | 29 | 382 |
| 1839. . . . . | 169 | 143 | 23 | 335 |
| 1840. . . . . | 124 | 146 | 53 | 323 |

DOCTEURS.

| | Paris. | Montpellier. | Strasbourg. | Total. |
|---|---|---|---|---|
| 1837. . . . . | 481 | 175 | 23 | 679 |
| 1838. . . . . | 376 | 186 | 23 | 585 |
| 1839. . . . . | 434 | 162 | 16 | 612 |
| 1840. . . . . | 385 | 150 | 28 | 563 |
| 1841 (16 nov.) | 284 | 109 | 19 | 412 |

Ce résultat, très-satisfaisant sans doute, quant au chiffre des docteurs, donne lieu à des craintes fondées, si on met en regard de ce chiffre celui des officiers de santé. Si en effet les améliorations demandées, de concert avec nous, par notre président, dans cette dernière institution, n'étaient point obtenues, il y aurait lieu de craindre que le nombre des officiers de santé ne se soutînt et ne s'accrût, tandis que celui des docteurs diminuerait seul... Et ce serait assurément là un bien triste résultat pour une époque qui se vante d'être, par excellence, l'époque des lumières et du progrès !

Espérons que la pétition de l'Association provoquera des mesures qui préviendront un pareil mal. Espérons aussi que les démarches faites, en conséquence de votre décision de l'année dernière, auprès des préfets de police et du département, amèneront l'exécution plus fidèle de la loi relativement aux listes officielles des docteurs et des officiers de santé.

J'ai terminé, Messieurs, le compte-rendu de la gestion de l'an 1841 ; il ne me reste plus qu'à vous prier d'accueillir, avec votre indulgence accoutumée, le résumé annuel de votre secrétaire. Pardonnez-lui la censure un peu vive de quelques abus... Je sais bien qu'il est une époque de la vie où, du moins pour un grand nombre d'hommes, la vue de l'injustice et des abus cesse d'exciter les transports de l'indignation...

Mais je sais aussi, et je le proclamerai sans détour, que, comme l'a dit énergiquement un auteur moderne, cette époque n'arrive qu'au moment où des deux parties qui composent l'homme

« C'est la boue qui l'emporte sur l'âme (1) ! »

---

(1) Ajoutons, comme correctif nécessaire de cette sentence trop

*Rapport présenté à la Faculté de médecine de Montpellier au nom d'une commission composée de MM. Caizergues, doyen; Broussonnet, Dubrueil, Serre, d'Amador, Estor et Bouisson, professeurs, relatif à une nouvelle condition pour le doctorat:* par M. le professeur D'AMADOR.

Messieurs,

Vous avez chargé une commission, composée de MM. Caizergues, Broussonnet, Dubrueil, Serre, Estor, Bouisson et moi, de vous faire un rapport sur une proposition ministérielle, d'après laquelle le service des hôpitaux, en qualité d'élève ou d'externe, deviendrait une condition de rigueur pour le doctorat en médecine.

M. le ministre fait, à cette occasion, un appel au zèle de la Faculté de Montpellier pour les bonnes études.

La commission, pour y répondre, a cru devoir étudier la question sous toutes ses faces; et c'est après un examen approfondi qu'elle vous offre ses vues sur la proposition, qu'elle a considérée dans ses rapports avec les *Écoles préparatoires* et avec les *Facultés de médecine*.

Votre commission s'est d'abord demandé quel serait le but de cette mesure.

*Le but*, dit la lettre ministérielle, *est de procurer aux élèves des notions pratiques élémentaires :* en d'autres mots, de leur faire apprendre l'art de faire une saignée, d'appliquer un bandage, de placer un vésicatoire. La mesure ne tendrait donc qu'à former des élèves externes, et son objet serait de rendre la petite chirurgie obligatoire.

---

absolue, que le moment où la boue du corps l'emporte sur l'âme, n'arrive jamais que lorsque l'âme s'est dégradée elle-même en méconnaissant sa noble origine et en se séparant de son Créateur.

(N. R.)

La commission a cru devoir commencer par vous rappeler, Messieurs, qu'une pareille *disposition réglementaire* existait déjà, et que la législation universitaire en fait une prescription formelle. L'arrêté du Conseil royal du 1er mars 1825, article 1er, fait une obligation aux élèves de troisième et quatrième année de suivre les *cliniques*; et un autre arrêté du 26 septembre 1837, art. 2, en fait aussi une obligation à ceux de la deuxième année, et ajoute que *les élèves de la première année assisteront aux visites des hôpitaux pour se familiariser avec les objets qui sont du ressort de la petite chirurgie.* La commission doit vous rappeler encore que c'est en vertu de ces prescriptions que presque tous nos élèves possèdent ces premières notions de l'art chirurgical, et que l'École pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales a pour but d'atteindre et même de dépasser ce premier et très-modeste degré des connaissances.

M. le ministre nous dit, dans sa lettre, que c'est pour maintenir la supériorité des Facultés sur les Écoles préparatoires que la mesure est prise.

La Faculté, reconnaissante envers M. le ministre d'une intention si digne à tous égards de sa haute sollicitude, souhaiterait, pour en assurer l'accomplissement, qu'il ne fût permis de faire le stage que dans les Facultés de médecine; les garanties de tous les genres se trouvant réunies dans ces grands corps, et Montpellier possédant dans ses hôpitaux, comme M. le ministre ne l'ignore pas, toutes les facilités désirables.

La Faculté conseillerait, en outre (si la mesure devait être adoptée), que les élèves ne pussent être admis à faire l'externat qu'après leur huitième inscription, et lorsque quelques connaissances de la théorie auraient ouvert leur esprit aux études de la pratique; un examen préalable fait

par les professeurs de clinique devant constater cette aptitude.

Votre commission, Messieurs, ne pense pas avoir besoin de grands développements pour démontrer les avantages attachés au stage fait exclusivement dans des Facultés de médecine ; et pourtant elle a cru opportun d'entrer, à cet égard, dans quelques considérations dont la justesse lui a paru irrécusable.

Tout autre établissement que les Facultés, Messieurs, ne pouvant être par la nature des choses et la volonté sage du gouvernement que des *Écoles préparatoires*, ces écoles seront loin d'acquérir jamais cette force et cette vigueur qu'on ne retrouve que dans de grands corps scientifiques, depuis long-temps en possession du haut enseignement, entourés de toutes les conditions d'un personnel nombreux, distingué, choisi, qu'une noble émulation vivifie, et dont les traditions doctrinales font la prospérité et le lustre.

L'expérience de l'histoire plaide en faveur de cette thèse. Avant la révolution de 89, il existait vingt-cinq Facultés de médecine. La révolution arriva, et dans ce naufrage général du passé deux seules Facultés survécurent : Paris et Montpellier furent conservés, tout le reste à peu près (1) supprimé ou aboli. Et pourquoi, Messieurs ? Parce que Montpellier et Paris représentaient quelque chose ; parce que Paris et Montpellier avaient chacun une illustration et une doctrine, un passé qui répondait de l'avenir et garantissait leur célébrité progressive ; parce que l'un et l'autre étaient, dans le sens scientifique et moral du mot, de véritables écoles ; parce qu'enfin, humbles satellites des pre-

(1) Nous disons *à peu près* ; car avec Montpellier et Paris il n'y eut que Strasbourg qui mérita d'être excepté.

mières, les autres Facultés, celle d'*Orange* y comprise (car en ce temps-là il y avait aussi une Faculté à Orange), ne faisaient que recevoir l'impulsion des deux grandes métropoles de la médecine. Aussi, la loi du 14 frimaire an III, confirmant, sous le nom d'*Écoles de santé*, l'existence des anciennes *Facultés de Paris et de Montpellier*, ne fit que consacrer un fait et rendre hommage à un grand principe, savoir : qu'on ne forme pas des écoles dans le sens scientifique ; qu'au sens administratif on peut en créer un très-grand nombre ; mais que, dans la signification intellectuelle du mot, personne ne les a jamais faites, personne ne les fera ; qu'elles se font d'elles-mêmes par le progrès du temps, le génie de leurs maîtres, et par je ne sais quel instinct d'intelligence qui fait qu'une contrée, qu'une race d'hommes, qu'un peuple est particulièrement propre à telle industrie, à telle branche de commerce, à telle forme politique de gouvernement, à tel ordre d'idées et de connaissances qui manque à tous les autres.

C'est assez vous dire, Messieurs, que vous n'aurez point à redouter une concurrence scientifique de la part de ces établissements, inférieurs aux Facultés, en rang, en lustre, en importance. Mais l'essaim (passez-moi l'expression) de ces petites écoles qui couvrent à ce jour le sol de la France éparpille la jeunesse médicale, fausse son esprit, dénature ses habitudes, donne le goût de la petite science, énerve l'émulation, fait passer les faibles études en coutume ; et arrivés chez vous, vous n'avez plus à former des élèves, mais à les déformer en quelque sorte, prenant, comme vous prenez, des jeunes gens dont les habitudes d'esprit sont faites et par malheur à refaire. Trop heureux encore quand ils vous font l'honneur de rester chez vous assez long-temps pour refondre, ne serait-ce qu'en partie, leur éducation médicale, vicieuse ou incomplète !....

Et c'est ici que la commission va vous montrer qu'en vertu de quelques droits accordés aux *Écoles préparatoires* elles peuvent garder les élèves plus long-temps que vous-mêmes.

Indépendamment des inconvénients attachés à une éducation médicale inaugurée avec d'autres maîtres sous l'auspice de principes différents, et le plus souvent dans l'absence, il faut bien le dire, de tout principe, il est facile de démontrer, Messieurs, que les élèves ne viendront et ne viennent de fait chez vous que pour recevoir un *diplôme*, et jamais pour apprendre. Les Facultés, que deviennent-elles alors?... Les Facultés deviennent ainsi, et au grand détriment des fortes études, des bureaux de réception, et pas autre chose.

D'abord, les élèves peuvent rester deux ans dans les Écoles préparatoires sans être ni *bacheliers ès-lettres*, ni *bacheliers ès-sciences*, et ces deux années comptent pour autant dans une Faculté de médecine. Il paraîtrait même, d'après le silence de l'ordonnance royale du 13 octobre 1840, relativement à la possibilité de convertir les inscriptions d'*Écoles préparatoires* en inscriptions de Facultés, que les élèves pourraient de fait ne venir dans ces dernières que pour recevoir leurs grades.

Mais faisons la meilleure supposition : admettons qu'ils vous arrivent à la troisième année de leurs études; force leur est de s'occuper des sciences accessoires pour obtenir ces diplômes dont on les exempte dans les *Écoles préparatoires*; et une seule et dernière année reste pour les études importantes de la chirurgie et de la médecine! Nous voyons ainsi chaque jour des élèves devenir docteurs un an et même quelques mois après leur *baccalauréat ès-sciences*, et se montrer aussi dépourvus de connaissances en sciences accessoires qu'en tout le reste. Or, il faut bien le dire,

Messieurs, c'est que la législation actuelle les oblige à l'acquisition, en très-peu de temps, d'une effrayante quantité de connaissances. Quand on songe qu'en quatre années il leur faut suivre de trente-cinq à quarante cours, s'initier à des sciences si diverses, et se familiariser avec un si grand nombre d'études différentes, on ne peut s'empêcher de croire que la législation sur ce point est à refaire.

Le gouvernement a très à propos rétabli le *baccalauréat ès-sciences*. Le but qu'il se proposait était louable; il est indiqué dans l'exposé des motifs qui précède l'ordonnance du 9 avril 1836. L'autorité supérieure désirait fort sagement diminuer le nombre des médecins en les rendant plus capables. Mais le but a été manqué, dès qu'on a permis de commencer la carrière médicale sans avoir terminé ni celle des *lettres*, ni celle des *sciences*; dès qu'on a voulu compter pour quelque chose le temps passé auprès des *Écoles préparatoires*. Les élèves, d'un côté, ont acquis moins de connaissances, puisqu'en moins de temps ils sont obligés à terminer trois carrières au lieu d'une; d'un autre côté, la grande science a été sacrifiée à la petite, puisqu'ils peuvent rester dans les *Écoles préparatoires* presque la totalité du temps de leurs études.

Il résulte donc, Messieurs, de la discussion dans laquelle nous venons d'entrer, que l'existence même des *Écoles préparatoires* est nuisible aux bonnes études; et qu'il est impossible à ces écoles de donner une éducation médicale forte et complète, les élèves qui nous arrivent de ces écoles se plaignant eux-mêmes de l'absence d'instruction suffisante.

Il résulte que l'organisation actuelle de ces écoles aggrave le mal, puisque tout est fait pour y retenir les élèves.

Il résulte enfin que ces écoles, dotées déjà d'un tiers des droits des Facultés de médecine, demanderont bientôt les deux autres tiers, c'est-à-dire les seize inscriptions, puis la totalité, c'est-à-dire la confection des grades; et que le jour n'est pas éloigné où vous entendrez prier le gouvernement de rétablir à vos portes, comme avant 89, la fameuse Faculté d'*Orange*, destinée à coopérer avec vous au lustre et à l'enseignement de la médecine.

Faut-il, Messieurs, vous montrer maintenant que permettre de faire le stage aux *Écoles préparatoires* accroît, au lieu de diminuer, les inconvénients indiqués?... Non, car chacun de vous a déjà déduit cette conséquence. Votre commission a donc pensé qu'il convenait de prier l'autorité supérieure de daigner fixer son attention sur les considérations qui précèdent; elle a pensé qu'il était opportun de prier M. le ministre de faire rétablir l'ordonnance royale du 5 juillet 1820, qui prescrit que *nul ne sera admis à s'inscrire dans les Facultés de médecine s'il n'a obtenu le double grade de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences;*

De plus, que le temps passé aux Écoles préparatoires ne devra point compter dans les quatre années à passer auprès des grands centres d'instruction médicale;

Qu'enfin le stage pratique, s'il doit être adopté, n'aura lieu que dans les Faculté de médecine.

Que si le gouvernement, Messieurs, guidé par ces graves motifs, augmente de deux années la durée de la scolarité, il prendra une mesure profitable à la science, utile aux élèves, conservatrice des bonnes études, et dont l'urgence est sentie par tout ce qui a droit à émettre une opinion sur l'organisation de la médecine. Les deux premières années pourraient alors être employées dans les *Écoles préparatoires*, à condition de continuer et de terminer la carrière médicale par un séjour de quatre ans dans les Facultés.

La nouvelle condition au doctorat pour laquelle on vous consulte, Messieurs, vient d'être étudiée dans ses rapports avec les *Écoles préparatoires*. Examinons-la dans ses relations avec les *Facultés de médecine*; considérons-la, et en elle-même, et dans ses très-probables conséquences.

Amenée à l'étude directe de la proposition, votre commission s'est dit : que les exigences légitimes de l'art ne sont pas satisfaites une fois qu'on a appris à manier une lancette, à ouvrir un cautère, à rouler une bande; et que si ces connaissances méritent de la considération, et ceux qui les pratiquent de l'estime, les élèves qui les possèdent *exclusivement* sont loin de compter parmi les médecins et chirurgiens distingués qui sortent des écoles. Votre commission pense, en conséquence, que la mesure, malgré la louable intention qui l'a dictée, pourrait viser plus haut, et tendre à une fin telle que les connaissances médicales et chirurgicales, théoriques et pratiques, pussent en ressentir l'influence. Il sera toujours aisé, Messieurs, croyez-le bien, de faire d'un vrai médecin un homme habile à la petite chirurgie; l'inverse sera toujours difficile. L'externat obligé n'ayant pour but de former ni de vrais médecins, ni de vrais chirurgiens, loin d'être d'une rigoureuse importance, a semblé à votre commission comme très-accessoire; et si elle ne le considère pas absolument dépourvu d'utilité, il lui a paru tout à fait insuffisant.

Sans doute il serait à désirer que tout le monde possédât ces *notions pratiques élémentaires*. En fait de connaissances, peut-on en contester l'utilité?... Non... Mais si l'on ne peut mettre en doute l'opportunité de tout savoir, on peut rationnellement discuter sur la possibilité de tout apprendre; on peut discuter de plus sur les inconvénients de certaines notions, quand elles sont *exclusivement* prescrites. Or, votre commission a jugé que, sous ces deux nouveaux rapports, la mesure n'atteignait pas encore son but.

On peut nier, pour tous les élèves sans exception, le goût, et, qui plus est, l'aptitude à les acquérir. Les vocations varient : MM. Boërhaave, Barthez, Haller et mille autres médecins distingués ou illustres n'ont jamais eu celle qu'on exige. Il est plus que douteux que Celse ait jamais pratiqué ni la chirurgie, ni la médecine, et c'est à lui pourtant que nous devons le détail le plus fini des connaissances médicales et même chirurgicales de son époque. On n'a jamais vu les grands architectes, Soufflot, Perrault et autres, être des maçons habiles; et quoique dans l'opinion de votre commission on ne doive pas se guider dans les règles générales par les hommes d'élite, ces exceptions démontrent l'impossibilité de faire de certaines notions pratiques une condition imprescriptible. Tel élève peut être mal habile aux opérations de la petite chirurgie, qui aura une intelligence capable de comprendre les lois élevées de la science et les profonds principes de l'art et de la pratique. N'est-ce pas là, Messieurs, ce que l'exercice de l'enseignement révèle à chacun de nous avec la dernière évidence?...

Notre art se compose d'une foule de connaissances si distinctes, si diverses; il a à étudier l'homme sous tant de rapports différents, rapports physiques, chimiques, mécaniques, rapports de vitalité et même d'intelligence, que la tête la plus vaste a de la peine, si ce n'est de l'impossibilité, à les embrasser tous dans leur unité compréhensive. Et c'est cette foule de rapports qui donne naissance aux vocations variées de la médecine; c'est cette multitude de points de vue qui est la source de tant de *spécialités* pratiques, puisqu'elle est et demeure la cause réelle de la profonde difficulté à se distinguer également dans toutes. L'entreprise est, en effet, radicalement impossible, et cette impossibilité, il faut bien le répéter, est ici le fait,

non de l'artiste, mais bien de l'art et de l'objet qu'il étudie.

Par la condition indiquée on voudrait rendre obligatoire le service externe des hôpitaux.... Rien de mieux.... Mais pourquoi cette exclusion des autres études, et pourquoi aussi cette préférence?..... Et c'est ici, Messieurs, que la proposition, étudiée dans ses rapports avec l'*enseignement scientifique*, vous apparaîtra avec ses très-probables conséquences.

Dire aux élèves qu'outre leur cinquième examen de *pratique*, un double certificat de *pratique* est encore exigible d'eux, c'est leur dire que la pratique est tout, et que seule elle est légalement et scientifiquement quelque chose. C'est du même coup encombrer les hospices, et faire déserter les écoles; remplir les cliniques, et faire abandonner les cours de réflexion théorique. Ce sera reléguer la science, qui n'est que trop reléguée déjà, pour ne s'attacher qu'à l'art dans sa signification la plus restreinte; ce sera faire bon marché de la réflexion et la remplacer par l'action, en dépouillant la seconde de la force, de l'étendue et de la rationnelle direction qu'elle tient de la première; ce sera, enfin, au lieu de le détruire, renforcer le préjugé du jour qui domine toutes les questions, et qui est par malheur en possession de les résoudre toutes, savoir : que ce qui est immédiatement *utile* doit seul être appris; que la *pratique* est tout, et que la science peut être négligée sans grand dommage, ni pour les succès de l'art, ni pour les intérêts surtout de ceux qui le pratiquent.

La mesure exclusivement prise tendrait donc à confirmer un préjugé, et aiderait à l'oubli d'un principe qu'il faudrait, au contraire, mettre de plus en plus en évidence.

Tous les arts, Messieurs, ont leurs sciences dont ils re-

lèvent : chaque classe d'arts dépend d'une catégorie de sciences corrélatives. Or, c'est à ces sciences qu'est dévolue la mission d'enseigner, d'exposer les vérités fondamentales et l'ensemble systématique des principes. C'est ainsi que les arts qui dépendent des sciences mathématiques, astronomiques, géodésiques, sont cultivés aux instituts *pratiques* qui leur sont propres, après pourtant que les sciences dont ces arts relèvent ont été approfondies dans les écoles respectives. On ne forme pas, si l'on veut, des marins au *Bureau des longitudes ;* mais l'on y enseigne les sciences qui seules donnent à l'art du marin la certitude, l'étendue, la force de précision et de prévision dont il est susceptible. Il règne même une propension marquée de nos jours à étendre les notions scientifiques aux arts, même les plus mécaniques : tel est le but des *Écoles des arts et métiers ;* tel a été encore l'objet de plusieurs cours faits aux ouvriers par des savants distingués de notre époque.

Or, il est curieux de faire remarquer qu'à mesure que cet esprit scientifique s'applique, en se généralisant, aux arts les plus humbles, il s'éloigne de l'*art de la médecine ;* il est curieux de voir, et pourtant pénible à observer, que la médecine seule oublie la science pour l'art, qui reste alors sans appui solide. Et quel est l'art que l'on dépouille ainsi des priviléges de la réflexion, Messieurs ?.... Celui qui en a le plus besoin ; celui qui sans réflexion devient le plus dangereux, parce qu'il sera le plus aveugle des empirismes ; celui chez qui la réflexion est de tous les instants un besoin impérieux, formel, absolu, imprescriptible ; car dans l'art médical, conjectural de sa nature, à l'artiste qui conjecturera le mieux, ou qui réfléchira le plus, c'est tout un, appartiendra de droit le succès pratique.

La commission avait donc raison d'affirmer que la me-

sure tendrait à fortifier le préjugé, au lieu de le vaincre.

Votre commission, Messieurs, se croit donc autorisée à conclure :

1° Que le but qu'on se propose par la nouvelle condition au doctorat paraît insuffisant ;

2° Que, d'un autre côté, les aptitudes variant, il y aurait des difficultés, des impossibilités même, à exiger de tout le monde celles qu'on prescrit ;

3° Qu'isolée de bien d'autres mesures concernant l'enseignement scientifique, celle pour laquelle on vous consulte pourrait enraciner des préjugés funestes à la science médicale et à la pratique ;

4° Que, pour lui enlever une partie de ces inconvénients, il serait opportun de ne conseiller l'adoption qu'aux conditions qui suivent :

Que le stage serait fait exclusivement dans les Facultés de méde ine ;

Que les élèves n'y seraient admis qu'après leur huitième inscription ;

Qu'un examen préalable constaterait leur aptitude ;

Qu'enfin, les études théoriques obtiendraient les mêmes moyens ou des moyens analogues de contrôle ;

5° De prier instamment, à cette occasion, monsieur le ministre de l'instruction publique de vouloir bien ordonner qu'on rétablisse dans toute sa teneur l'article 4 de l'ordonnance royale du 5 juillet 1820, qui prescrit que *nul ne sera admis dans les Facultés de médecine s'il n'a obtenu le grade de bachelier ès-sciences ;* et qu'au risque d'augmenter de deux années la durée des études, les élèves soient obligés à passer en outre quatre ans dans les écoles du haut enseignement, c'est-à-dire dans les Facultés de médecine.

Pleine de confiance dans les vues élevées qui distinguent le chef actuel de l'instruction publique, ainsi que dans la

prudente habileté de monsieur le conseiller chargé de l'administration de la médecine, la commission espère, Messieurs, qu'avant de prendre un parti définitif, le Gouvernement daignera peser les raisons que la Faculté de Montpellier soumet respectueusement à sa haute sagesse.

---

# NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Résumé de médecine hippocratique*, ou *Aphorismes d'Hippocrate*, classés dans un ordre systématique, et précédés d'une introduction historique; par J.-E. Dezeimeris, docteur en médecine, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris.—Un vol. in-32.—Chez Fortin, Masson et comp., 1, place de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

Depuis que le vitalisme hippocratique, rajeuni par de nouvelles formules, a relevé son drapeau dans l'École de Paris, pour protester en quelque sorte contre les invasions de l'anatomisme, les œuvres du père de la médecine ont paru sortir du tombeau, et secouer la poussière sous laquelle on les laissait ensevelies.

C'est dans la vue de favoriser cette tendance au retour des véritables principes de la médecine, que des hommes d'un talent et d'un mérite reconnus, pénétrés des besoins de l'époque actuelle, ont entrepris de renouer la chaîne des traditions, et de faciliter à la génération médicale qui s'élève l'étude de la médecine antique dans ses rapports avec les travaux et les découvertes de la science moderne.

Telle est la direction constante des efforts auxquels ne cesse de se livrer depuis dix-sept ans la *Revue médicale*; telle était la pensée qui présidait à un enseignement clinique spécial qu'un petit esprit de coterie a renversé à la suite des orages politiques de 1830; tel est aussi le but auquel visent dans ce moment par leurs publica-

tions MM. Littré et Dezeimeris : le premier a déjà fait paraître les deux premiers volumes d'une nouvelle édition des OEuvres d'Hippocrate, dont le monde savant attend avec impatience la complète publication. Quant à M. Dezeimeris, il a entrepris, comme il le dit lui-même, l'opuscule que nous annonçons, ainsi que l'ouvrage plus étendu dont il fait partie, *dans le but de rendre l'étude de la médecine d'Hippocrate plus facile à tout le monde et plus fructueuse pour ceux qui ne veulent lui donner que très-peu de temps, ou qui n'y portent qu'une attention et un travail médiocres.*

M. Dezeimeris, qui s'est livré à l'étude des écrits hippocratiques pour l'histoire de la médecine dont il s'occupe, a éprouvé combien ces écrits, tels qu'ils nous sont parvenus, laissent peu de résultats fixés dans la mémoire, si l'on n'y introduit pour les étudier l'ordre dont ils sont dépourvus, et si l'on ne rapproche méthodiquement, pour les lier par leurs rapports réciproques, les sentences indépendantes, isolées et souvent disparates dont ils se composent. Combien n'y a-t-il pas, en effet, de médecins, dit M. Dezeimeris, qui ont lu dix fois les *Aphorismes* sans en rien retenir, et sans s'être fait une idée générale un peu nette de la médecine qu'ils résument !

Pénétré de ces difficultés, et pour rendre plus méthodique et plus profitable la lecture de ce livre qui trace un tableau fidèle et complet de la médecine d'Hippocrate, M. Dezeimeris a disposé les Aphorismes dans un nouvel ordre, pour les ranger méthodiquement dans un cadre nosologique régulier. C'est ainsi que tous ceux qui se rapportent à un même point de pathologie et de thérapeutique se trouvent rapprochés en formant des chapitres distincts et séparés.

Après une introduction historique sur la vie et les ouvrages d'Hippocrate, M. Dezeimeris ne pouvait choisir de prolégomènes plus appropriés à l'ouvrage que la première et immortelle sentence par laquelle commencent les Aphorismes : *Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentia fallax, judicium difficile.* Puis il a classé tous les autres sous les titres suivants :

1° *Pathologie générale*, étiologie et séméiotique ;

2° *Pathologie spéciale*, pronostic spécial des maladies fébriles, et des maladies selon l'ordre topographique, de la tête, de la poitrine, de l'abdomen, et des extrémités;

3° *Doctrine des crises;*
4° *Régime hygiénique et thérapeutique;*
5° *Thérapeutipue* ;
6° *Chirurgie ;*
7° *Gynécologie.*

Ce cadre ainsi disposé, M. Dezeimeris n'a pas négligé d'ajouter à son livre une table de concordance très-utile pour remonter de suite à l'ordre des aphorismes, rangés selon la forme ordinaire en huit sections : forme du reste que le livre des Aphorismes n'a pas toujours eue, d'après M. Dezeimeris, et qu'il ne tient pas d'Hippocrate.

La disposition nouvelle de cet opuscule, tel que vient de le faire paraître M. Dezeimeris dans cette édition, en rendra, nous n'en doutons pas, l'étude plus agréable, plus facile et plus profitable : aussi en recommandons-nous la lecture à tous ceux qui voudront s'initier à la connaissance de la médecine hippocratique.

G. Vignolo.

*Nouveau Compendium médical à l'usage des médecins praticiens*, contenant les éléments de pathologie générale et de pathologie interne; à la suite duquel sont groupées séparément les maladies des femmes et des enfants, et les maladies de la peau; un précis des maladies des yeux, etc.; par le docteur Bossu. — 1 vol. grand-in-12. — A Paris, librairie des Sciences médicales de Just Rouvier, 8, rue de l'École-de-Médecine, — 1842.

Cet ouvrage, aussi complet que possible dans sa concision, embrasse sous un bien petit volume la pathologie générale et la pathologie interne, dont il résume sommairement le vaste tableau. Il ne doit pas être confondu avec un autre ouvrage qui a commencé depuis long-temps à paraître sur le même sujet, sous le titre de *Compendium de médecine pratique*, conçu et exécuté sur un bien plus vaste plan, par MM. Monneret et Fleury.

Le nouveau Compendium médical de M. Bossu se compose de quatre parties : la première est consacrée à la pathologie générale; la pathologie interne forme la deuxième partie et occupe à elle

seule les trois quarts de l'ouvrage : les maladies y sont classées par ordre alphabétique, sauf les affections cutanées, dont la classification spéciale contribue tant à faciliter l'étude. Des deux autres parties, l'une constitue un précis abrégé des maladies des yeux, et l'autre un dictionnaire thérapeutique et pathologique.

Nous n'allons pas dérouler ici une table analytique des sujets sans nombre que comporte la division de cet ouvrage. En énoncer le plan, c'est en faire connaître le contenu. Nous devons néanmoins, dans cette courte notice, dire comment l'auteur a compris la pathologie, et sous l'inspiration de quelle doctrine médicale il a rédigé son livre; il nous a presque suffi de lire la définition qu'il donne de la maladie pour le juger par avance sous cet important rapport : *La maladie*, dit M. Bossu, *est un acte vital anormal d'une ou de plusieurs fonctions, dont le but éloigné est la santé* (1), en sorte qu'il n'y a maladie que là où existe un acte organique qui donne lieu à des phénomènes de réaction vitale. C'est donc, on le voit, sous la bannière du vitalisme que se range l'auteur de cet ouvrage.

Quant au but que s'est proposé M. Bossu en publiant son livre, ce n'est pas, comme il le dit lui-même, de le destiner à la méditation du praticien, attendu que le plan et l'exécution en sont trop concis, mais d'offrir un résumé pratique, et de servir de guide, de memento pour rappeler des détails oubliés.

Tel est, en quelques mots, le livre que nous annonçons, auquel sont jointes un très-grand nombre de formules que l'auteur a choisies parmi celles qui sont les plus connues, soit par leur ancienneté, soit par la célébrité de leur nom, ou qui sont d'un emploi extrêmement fréquent. D'après la lecture que nous en avons faite, nous pensons que ce livre peut figurer avec avantage à côté des autres manuels de ce genre publiés jusqu'à ce jour. G. V.

---

(1) *Un acte d'une fonction!* c'est un acte d'un acte; car une fonction n'est autre chose qu'un acte ou une action qui a un but déterminé. Il fallait dire *un acte anormal de l'organisme, ou de la vie*; et ainsi la définition, qui est bonne au fond, eût été irréprochable dans la forme.

(Note du rédacteur de la *Revue médicale*.)

*Memoria sopra le Aque minerali, etc. Memoire sur les Eaux minérales de la Grèce, lu au premier congrès des savants italiens, tenu à Pise en octobre* 1839; par le docteur J. Bourns, médecin de S. M. le roi de Grèce, conseiller au ministère de l'intérieur, chargé de la direction de tout ce qui regarde la santé publique du royaume, président du Conseil royal de médecine, professeur de pathologie médicale et de clinique à l'Université d'Athènes, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. *Broch. in*-8°, 1839.

Les peuples chrétiens qu'un long et dur esclavage a jetés dans l'ignorance et l'abrutissement possèdent dans le dogme religieux un principe si fécond de civilisation, qu'à peine si le joug qui les écrasait vient à cesser, que le flambeau des lumières, qui paraissait à jamais éteint chez eux, se rallume presque subitement et d'une manière merveilleuse. C'est le spectacle que nous offre aujourd'hui la Grèce sous le régime monarchique que l'Europe y a établi.

Ce gouvernement est encore naissant, et déjà toutes les branches de l'administration publique y fonctionnent d'une manière régulière. Pour nous borner à la médecine, la seule des connaissances humaines qui soit du ressort de ce journal, nous pouvons dire que son organisation, tant sous le rapport de l'enseignement que sous celui de l'exercice, ne laisse rien à désirer, et que plusieurs parties de ses institutions médicales pourraient être imitées par certains États d'Occident qui en sont privés.

Toutes les branches des sciences médicales sont enseignées dans une Faculté de médecine créée depuis trois ans à Athènes; des cliniques médicales et chirurgicales sont établies dans des hôpitaux nouvellement élevés. Une école de pharmacie, une d'accouchement, un jardin botanique et un muséum d'histoire naturelle sont annexés à la Faculté.

Un conseil royal de médecine est chargé d'éclairer le gouvernement sur toutes les questions médicales qui peuvent se présenter, et de donner, après un examen pratique préalable, le droit d'exercice aux personnes qui veulent exercer l'une des branches de l'art de gué-

rir, et qui sont déjà munies d'un diplôme délivré par le corps enseignant d'Athènes, ou de toute autre Faculté d'Europe. Le gouvernement a créé douze places de médecins qui parcourent chacun un arrondissement du royaume, et qui ont pour fonctions de surveiller tout ce qui regarde la police médicale et l'hygiène publique, et d'éclairer les tribunaux sur les questions médico-légales. Des vaccinateurs payés par l'État font des tournées régulières dans toute la Grèce pour inoculer aux enfants et aux adultes la vaccine, qu'une loi rend obligatoire pour tous les habitants. Tout cet édifice médical si bien conçu est dirigé et dominé par un chef central qui en est en quelque sorte le couronnement. Ce chef, auquel aboutit en dernier ressort tout ce qui regarde l'enseignement et la pratique, l'hygiène publique, la police médicale et la médecine légale, a le titre de *conseiller* au ministère de l'intérieur, et de président du conseil royal de médecine. C'est lui qui travaille directement avec le ministre, et qui est le point d'union de l'État avec le corps médical.

Le roi de Grèce a montré un grand esprit de justice et de discernement en confiant cette haute position médicale au savant médecin grec qui avait pris le plus de part à cette belle organisation des diverses branches de l'art de guérir dans le royaume ; je veux parler de M. le docteur Bouros, auteur du mémoire que nous annonçons.

Nous voyons avec une bien vive satisfaction la Grèce apprécier suivant son mérite un de ses enfants qui s'était concilié, par son savoir et sa modestie, l'estime des Universités d'Occident qu'il avait parcourues, et de la France en particulier. L'auteur de cette notice, en rendant compte dans ce journal (1), il y a onze ans, de l'excellent ouvrage de M. Bouros sur les hôpitaux (2), disait de lui : « *qu'il ferait un jour honneur à la Grèce nouvelle, et que l'ancienne l'aurait trouvé digne d'elle.* ». Son présage s'est réalisé.

Le mémoire de M. Bouros sur les *eaux minérales de la Grèce*, que nous annonçons, a été lu par l'auteur au congrès scientifique qui a été tenu à Pise à la fin de 1839.

Le sol de la Grèce, si intéressant par la configuration de ses ro-

---

(1) Revue médicale, tome II, 1831.

(2) Ἰωάννου Βούρου ἰατρου περὶ Νοσοκόμειων σχέδιασμα.

chers, et par les révolutions volcaniques qu'il a subies à diverses époques, n'est pas moins remarquable pour les savants, et surtout pour les médecins, par le grand nombre d'eaux minérales répandues sur son continent ou dans ses îles. Ces eaux, si renommées dans l'antiquité pour leurs singuliers phénomènes ou leurs vertus, sont aujourd'hui presque entièrement ignorées ou superficiellement indiquées dans quelques ouvrages des voyageurs. C'est ce motif et le désir d'être utile à ses concitoyens qui ont déterminé M. Bouros à parcourir la Grèce pour en étudier ce genre de richesses territoriales, et à faire part au public de ses découvertes: je dis découvertes ; car rappeler des choses oubliées et perdues, c'est encore les découvrir.

Les eaux minérales de la Grèce offrent une grande variété de nature et de composition chimique. La plus grande partie sont salines et sulfureuses, et ont par conséquent un rapport de cause et d'origine avec les phénomènes volcaniques du sol. Les sources ferrugineuses proprement dites sont en beaucoup plus petit nombre. Quant aux eaux acidules, M. Bouros n'en connaît aucune jusqu'aujourd'hui.

L'auteur divise les eaux minérales de la Grèce en quatre classes, savoir : thermales sulfureuses, thermales salines, salines froides, et thermales ferrugineuses.

La plus importante des eaux sulfureuses pour la médecine, et l'une des plus remarquables peut-être du globe, c'est celle qui surgit près de la ville de Patrasiki, dans l'antique Phthiotide, à peu de distance du chemin qui conduit à Lamia. Cette source jaillit en bouillonnant et fumant, et forme un bassin vaste et profond au milieu d'une colline entièrement formée par les sels de chaux qu'elle dépose sans cesse. On trouve une autre source analogue à l'extrémité nord-est de l'île de Négrepont, près le port d'Édipse. Une troisième source d'eau sulfureuse se rencontre dans la même île, au milieu de la plaine de Lélant. Une quatrième est située près des Thermopyles, dans le lieu célèbre où tombèrent Léonidas et les trois cents Spartiates. On trouve encore d'autres sources sulfureuses dans les parties orientale et septentrionale de la péninsule de Meltana, dans le golfe de Patras, près de la montagne de Kaki-Scala, dans l'île de Milo, à la partie méridionale du mont Calamo.

La première et la plus importante des eaux thermales salines, c'est celle de l'île de Thermia, qui conserve encore aujourd'hui son ancienne réputation. On trouve quelques sources de la même nature à Santorin, dans l'île de Sorfo, près du golfe de Corinthe, etc.

Les eaux minérales froides sont très-abondantes en Grèce, où les habitants en font usage pour se purger: d'où le nom d'eaux *dures* ou *laxatives* qu'ils lui donnent. On les rencontre près du port de Munichia en Attique, dans l'île d'Égine, dans l'île de Paros, à Malvasia, à Vonizza, etc.

Enfin les eaux ferrugineuses se rencontrent dans les îles de Thermia et de Milo, à Santorin, etc.

Les bornes que nous devons nous prescrire dans une simple notice ne nous permettent point de suivre M. le docteur Bouros dans les nombreux et savants détails où il entre sur l'analyse chimique et les propriétés médicales des eaux minérales de la Grèce. Le peu de mots que nous venons d'en dire suffiront pour faire sentir l'utilité et l'importance de son travail, surtout pour ses compatriotes, auxquels il ouvre ainsi une nouvelle source de richesses, et des moyens puissants de soulagement ou de guérison pour une foule de maladies.

B.

*Recherches sur les eaux minérales des Pyrénées;* par Jean-Pierre-Amédée Fontan, d'Isaourt (Hautes-Pyrénées), docteur en médecine. — Chez Crochard, libraire, place de l'École-de-Médecine, 13.

Ces recherches ont été faites avec un soin consciencieux par M. Fontan; nous regrettons de ne pouvoir fixer l'attention de nos lecteurs que sur deux passages que nous avons lus avec intérêt. Le premier, c'est sur l'action des eaux minérales en général. M. Fontan admet deux actions, quelquefois bien distinctes dans toutes les eaux.

1° Une action immédiate ou physiologique, qui se fait ressentir dans le bain même ou peu de temps après qu'on en a fait usage. Cette action tient en grande partie à la température de l'eau, et se

trouve le plus souvent indépendante de sa constitution. On peut en tirer de grands avantages, si l'on sait s'en servir à propos; elle peut même dans quelques cas avoir tout l'honneur de la cure.

2° Une action médiate, et qu'on peut appeler *spécifique*. Cette action, qui ne se manifeste souvent qu'après un temps éloigné, tient à la nature des principes contenus dans les eaux et à la quantité de ces principes.

Le second passage dont j'ai voulu parler, en commençant cette notice, c'est celui qui traite du blanchiment des eaux de Luchon. La théorie qu'en donne M. Fontan est très-simple.

Le sulfhydrate de sulfure de sodium qui existe dans ces eaux, y est en dissolution très-étendue. Si cette eau arrive directement à l'air libre, elle perd tout son principe sulfureux, sans se colorer : l'oxygène de l'air se porte sur le sodium pour former la soude, sur le soufre pour former de l'acide hyposulfureux, et ces deux nouveaux corps se combinent ensemble pour former de l'hyposulfate de soude. L'acide carbonique de l'air s'empare d'une portion de la soude, pour former du carbonate de soude, et l'acide hydrosulfurique ne trouvant plus de base avec laquelle il puisse rester combiné, se dégage et répand l'odeur qui lui est propre; c'est l'odeur qu'on sent auprès des sources.

Quand l'eau sulfureuse arrive dans un réservoir dont elle ne remplit qu'en partie la capacité, l'oxygène de l'air, n'étant pas en aussi grande quantité qu'à l'air libre, s'empare d'abord de l'hydrogène de l'acide sulfhydrique avec lequel il a le plus d'affinité, et met en liberté le soufre avec lequel il était combiné; mais le soufre, à mesure qu'il devient libre, se combine avec le sulfure existant, pour produire un polysulfure, et l'eau prend alors une couleur jaune-verdâtre. Lorsque cette eau jaune-verdâtre arrive au contact de l'air libre, l'oxygène agit de nouveau sur tous les éléments à la fois; il s'empare du sodium pour faire de la soude, d'un atome de soufre pour former de l'acide hyposulfureux, qui se combine avec une portion de la soude, et l'acide carbonique s'empare de l'autre portion. Mais il existe un atome de soufre en excès, qui n'étant pas attaqué par l'air, parce qu'il n'existe pas de base avec laquelle le nouveau corps qu'il produirait pût se combiner, se précipite

sous forme de poudre blanche, et donne à l'eau la couleur blanche qu'on lui connaît. Quand le précipité est déposé, l'eau a repris sa transparence, parce que l'hyposulfite qu'elle contient est incolore.

Cette théorie du blanchiment des eaux de Luchon nous paraît préférable à celle d'Angluda et de M. Bourdon.

H. F.

*Traité de tous les vices de la parole, et en particulier du bégaiement*, ou Recherches théoriques et pratiques sur l'orthophonie et sur le mécanisme, la psychologie et la métaphysique des sons modulés, simples et articulés qui composent le langage humain; par Colombat (de l'Isère), docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. — Troisième édition. — Chez Béchet jeune et Labé, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

Nos lecteurs savent que cet ouvrage fut couronné, en 1833, par l'Académie des sciences, qui lui accorda le prix de médecine fondé par Montyon en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir. Ce n'est donc pas un éloge que nous venons faire d'un ouvrage qui a si justement mérité la distinction avec laquelle il fut accueilli, il y a huit ans, non-seulement par l'Académie des sciences, mais encore par celle de médecine; deux éditions rapidement épuisées témoignent assez que le public médical a porté sur ce travail le même jugement que les deux Académies. Ce n'est pas non plus une analyse que nous voulons faire, car tout le monde connaît ce livre. Nous avons simplement l'intention de dire les changements que l'auteur a faits à son œuvre dans cette troisième édition.

M. Colombat a ajouté de nouveaux développements et des détails nouveaux, théoriques et pratiques sur la classification, l'histoire, l'étiologie, la nature, les causes, les variétés, les caractères distinctifs, le diagnostic, le pronostic et le traitement de tous les vices de la parole. Il a donné plusieurs chapitres nouveaux qui se lient plus ou moins directement à l'*orthophonie*, puisqu'ils ont rapport à l'anatomie et aux vices de conformation du larynx et de la langue; à la physiologie des sons vocaux simples, modulés et articulés; au mécanisme du *fausset* ou voix de tête; à celui des cris et à leur intona-

tion dans chaque espèce de douleur; au mécanisme de la ventriloquie et de toutes les inflexions vocales; à la métaphysique, à la psychologie et à la physiologie de la parole; à l'histoire des mots et des diverses articulations; enfin à celle de l'alphabet et de tous les signes vocaux et graphiques qui composent le langage humain.

M. Colombat a consacré un chapitre nouveau à l'influence du rhythme sur l'économie animale en général, et sur les organes de la parole en particulier, et plusieurs autres chapitres, soit à divers exercices orthophoniques dans les langues française, latine, anglaise, allemande, italienne et espagnole; soit à la description des instruments et des procédés opératoires qu'il a imaginés pour remédier à certains vices de conformation. Il a fait entrer dans cette troisième édition un grand nombre d'observations, un tableau des articulations naturelles et des articulations orthophoniques mises en regard, un tableau synoptique et statistique du bégaiement et de tous les autres vices de l'articulation.

M. Colombat a divisé son ouvrage en deux parties principales.

Dans la première il traite de l'anatomie et de la physiologie des organes vocaux; il donne quelques détails sur l'histoire et la métaphysique du langage humain et de l'alphabet; il passe en revue tous les vices de la parole, et signale ceux qu'on a confondus avec le bégaiement; il parle des causes, des caractères particuliers et des variétés de toutes les affections; il dit quelques mots sur l'influence qu'ont sur la voix et la parole les habitudes, les passions et les affections de l'âme. Enfin il donne une esquisse succincte des espèces, des variétés et des phénomènes caractéristiques de chaque espèce de bégaiement.

Dans la seconde partie, M. Colombat trace une histoire rapide de tous les moyens curatifs proposés par les auteurs anciens et modernes; il donne de longs détails sur la théorie et l'application de la gymnastique vocale qu'il a imaginée pour la cure du bégaiement. Il y joint l'articulation artificielle de toutes les lettres et des syllabes qui arrêtent le plus souvent les bègues, et décrit les opérations qu'il faut pratiquer dans certains cas, ainsi que les instruments et les moyens mécaniques qu'il emploie, et qui sont représentés dans des planches à la fin de l'ouvrage.

A.

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique*, essai d'un nouveau système de recherches physiologiques et pathologiques sur les rapports du physique et du moral; par le docteur Cerise. 1 vol. in-8° de 531 pages. Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine dans la séance du 17 décembre 1840. Paris, Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'École-de-Médecine. —A Lyon, Savy, 19, quai des Célestins.

*Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens*, recueil d'observations sur les maladies qui ont été traitées dans cet hôpital; par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, etc.; deuxième livraison, grand in-4° jésus vélin satiné, figures coloriées. — Prix de la livraison : 6 fr. L'ouvrage doit se composer de 15 à 20 livraisons. Il en paraît une par mois; la troisième paraîtra le 15 janvier. — A Paris, chez Just Rouvier, éditeur, 8, rue de l'École-de-Médecine.

*La clinique des maladies des enfants de la Faculté de Strasbourg* pendant les trois années scolaires 1837-1840; par le docteur V. Stœber, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris.

Se vend à Strasbourg, chez Berdoux et veuve Levrault, libraires;

Et à Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

## CERCLE LITTÉRAIRE DES SALONS VALOIS,

**Fondé en 1660,**

**Au Palais-Royal, galerie de Valois, 156, au premier, sur le jardin, et rue de Valois, 17.**

***Prix des séances :*** **1° 10 cent.; 2° 20 c.; 3° 30 c..; 4° 50 c.; pour la journée.**

***Abonnements mensuels :*** **1° 3 fr.; 2° 4 fr.; 3° 5 fr.; 4° 6 fr.**

**La multiplicité des cabinets de lecture oblige les grands établissements de ce genre à diminuer leur prix d'abonnement; en conséquence, les personnes qui paient *trois francs* l'abonnement pour une demi-douzaine de journaux de Paris, dans les petits cabinets, trouveront le même avantage dans ce grand établissement.**

**Les personnes de Paris, de la province et de l'étranger qui ont des recherches à faire, des documents à consulter sur quelque matière que ce soit, trouveront aux *Salons Valois*, outre toutes les feuilles et revues du jour, tant françaises qu'étrangères, la collection de tous les journaux et revues politiques, judiciaires, sciences, arts, etc., depuis 1660. Le propriétaire des salons procurera aux personnes qui l'en chargeraient toute espèce de renseignement; il enverra au besoin copie entière ou extrait des articles qu'on lui aura désignés. — Affranchir et préciser autant que possible les noms, les faits, les dates et les matières. Les honoraires seront fixés de gré à gré.**

### *Aperçu des rares Collections du dix-huitième siècle.*

Collection du MERCURE GALANT, depuis 1672
*id.* du MERCURE DE FRANCE, depuis 1717 } 1,140 volumes.
*id.* MERCURE DU 19e SIÈCLE, depuis 1823

MONITEUR UNIVERSEL, depuis son origine, 11 vol.
JOURNAL DE PARIS, 138 vol.
JOURNAL DES DÉCRETS DE L'EMPIRE ET DES DÉBATS, 194 vol.
JOURNAL DE 1793, sur le jugement de Louis XVI, 10 vol.
COURRIER DE L'ÉGALITÉ, 6 vol.
LETTRES PATRIOTIQUES DU VÉRITABLE PÈRE DUCHÊNE, 10 vol.
BULLETIN DU TRIBUNAL CRIMINEL RÉVOLUTIONNAIRE.
BULLETIN DES LOIS, 110 vol.
MÉMOIRES SUR LES JOURNÉES DE SEPTEMBRE 1792.
PETITES AFFICHES, 415 vol.
Collection des JOURNAUX et REVUES DU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE jusqu'à ce jour.

### *Bibliothèque de 32,000 volumes.*

# REVUE MÉDICALE.

( **Février 1842** )

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### RECHERCHES STATISTIQUES

**SUR L'ETIOLOGIE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ;**

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris,

**PAR M. LE Dr BRIQUET,**

Médecin de l'hôpital Cochin.

( **Imprimé par décision de la Société.** )

La phthisie pulmonaire se guérit plus fréquemment qu'on ne le pensait du temps de Bayle ; les travaux de l'illustre Laënnec et les recherches de M. Rogée sont là pour prouver cette assertion.

Mais ces guérisons, qui dépendent plus des ressources de la nature que des efforts de l'art, sont des faits tellement rares, et le nombre des cas dans lesquels la terminaison de la maladie se fait d'une manière fâcheuse est tellement grand, qu'il est naturel de chercher dans les notions que l'hygiène peut fournir au médecin, une compensation à la stérilité des moyens que la thérapeutique met à son usage.

En d'autres termes, si l'on ne peut arriver à guérir la phthisie pulmonaire, il faut au moins faire tous ses efforts pour se mettre en mesure de la prévenir.

Mais comment établir la prophylactique, si ce n'est par la connaissance des influences sous lesquelles se développe la maladie ?

Jusqu'à ces derniers temps on s'était borné sous ce rap-

port à émettre des assertions basées sur des souvenirs, ou sur l'impression plus ou moins vive qu'avait produite tel ou tel ordre de faits, et l'on fondait ses croyances sur le nombre et sur l'autorité des noms. Morton, Baumes, Brieede, qui se sont tant occupés de l'étiologie de la phthisie n'ont pas procédé d'une autre manière. Actuellement il n'en peut plus être ainsi ; pour avoir une valeur réelle, les opinions doivent être appuyées sur des faits bien positifs et bien déterminés. La statistique seule peut fournir des matériaux de cet ordre.

Déjà M. Benoiston de Châteauneuf, *Annales d'hygiène* t. 6, et M. Lombard de Genève, ibid. t. 11, ont enrichi la science de données certaines sur cette matière, et fourni de véritables richesses que la fluctuation des opinions ne peut plus faire perdre.

Marchant sur leurs traces, j'ai cherché à voir si avec les moyens bornés dont je puis disposer, je n'ajouterais pas aux travaux de ces laborieux devanciers.

J'ai réuni 109 sujets atteints de phthisie pulmonaire avancée et bien constatée par les signes physiques que donne l'auscultation, et par les signes généraux qui sont propres à cette maladie.

Il s'agissait de déterminer pour quelle part l'individu qui va être pris de phthisie entre dans la production de l'altération organique près d'éclore, et pour quelle part y entre également le concours des influences extérieures qu'on est dans l'usage de désigner sous le nom de causes occasionnelles ; j'ai donc cherché, en premier lieu, à bien fixer l'état en quelque sorte statique du sujet au moment où il va être en proie à la maladie ; j'ai dû en conséquence noter successivement : 1° la santé des parents de mes malades ; 2° leur ap-

parence physique considérée sous le rapport de la constitution, de la couleur de la peau et de celle des cheveux, de l'état des dents et du système osseux, de la conformation du thorax, et de celle des extrémités des doigts ; 4° le lieu, où se sont passées les premières années des malades et le mode d'éducation ; 5° la profession ; 6° la facilité plus ou moins grande à ressentir le froid, et à contracter des rhumes ; 7° la position plus ou moins aisée, et les changements qui avaient pu avoir lieu dans le régime, quelque temps avant la maladie ; 8° Les maladies antérieures; 9° enfin, l'âge du sujet au moment où se sont développés les premiers phénomènes de la maladie. Passant de là à l'étude des influences extérieures, dites causes occasionnelles, j'ai recherché l'époque de l'année où avaient apparu les accidents, et la cause appréciable après l'action de laquelle ces accidents avaient semblé prendre naissance. J'espère n'avoir, en procédant ainsi, négligé aucun des éléments du problème que j'avais à résoudre.

Il faut, avant d'entrer en matière, prévenir une objection. Une partie des notions sur lesquelles est basé ce travail, repose sur des récits faits par les malades eux-mêmes ; ces récits peuvent contenir des inexactitudes, et par là, les déductions peuvent être entachées d'erreurs. A cela je réponds que quand on a l'habitude d'interroger les malades on finit toujours par trouver la série des accidents qu'ils ont éprouvés, et leur enchaînement. Quant aux exagérations ou à l'atténuation des choses, il s'établit, lorsqu'on opère sur un grand nombre d'individus, une espèce de compensation ; si certains malades exagèrent l'importance des événements, d'autres le diminuent dans une proportion telle qu'une erreur compense l'autre.

PREMIÈRE PARTIE.

*Sexe des malades.* — Il semble très-facile de déterminer la part qu'ont les sexes dans la tendance des sujets à contracter la phthisie ; on croirait qu'il ne s'agit que de compter. Mais certaines dispositions locales font que les phthisiques d'un hôpital fuyent certaines salles, qu'ils en affectionnent d'autres; que de son côté le médecin est obligé de restreindre ses admissions dans certains cas, de les étendre dans d'autres, et que par conséquent le nombre de phthisiques admis pendant l'année dans une salle ne représente pas proportionnellement le nombre de phthisiques admis dans tout l'hôpital.

Je ne me suis donc point arrêté au nombre de phthisiques dont j'avais pris l'observation ; j'ai recueilli le nombre des phthisiques morts à l'hôpital Cochin depuis le 1er janvier 1838, jusqu'au 1er janvier 1841, et je l'ai comparé au nombre total des sujets morts de toute autre maladie.

Il est résulté de cette recherche qu'il y a eu durant ce laps de temps quatre-vingt-onze hommes morts phthisiques et quatre-vingt-onze femmes, tandis que pendant la même période, il ne s'est trouvé que deux cent-quatre hommes adultes, morts de maladies tout autres que la phthisie, deux cent-vingt-trois femmes adultes.

Cela donne 1/10e de plus dans la mortalité de la phthisie chez les hommes. Or, comme la mortalité dans la phthisie est, par une raison que tout le monde connaît exactement, proportionnelle au nombre de malades atteints de cette affection, il en résulte qu'en trois ans à l'hôpital Cochin, à nombre égal de malades, il y a eu chez les hommes 1/10e de phthisiques de plus que chez les femmes.

Comme ce résultat diffère de celui de M. Lombard de Genève, dans lequel les femmes sont pour 3/5 et les hommes pour 2/5 dans les phthisiques des hôpitaux de Paris, et de celui de M. Louis, où le nombre des femmes phthisiques surpasse celui des hommes, je me borne à l'énoncer.

2° *Santé des parents.*—L'influence de la santé des parents sur la prédisposition à la phthisie, est une preuve de la vacillation des opinions qui ne sont basées que sur de simples assertions. Tous les auteurs depuis Hippocrate, et dans ces derniers temps, Morton, Sydenham, Quarin, Reid, Baumes, Portal, etc., affirment que la phthisie se transmet des parents aux enfants. Tous disent qu'ils ont vu des parents phthisiques donner naissance à des enfants qui sont devenus phthisiques. Mais là n'est pas la question : il s'agit de savoir si les enfants qui naissent de parents phthisiques sont plus exposés à devenir phthisiques, que ceux qui sont issus de parents morts de toute autre maladie, et pour cela il faut compter. Aussi dès qu'on a voulu des faits, et non des opinions, alors on a commencé à hésiter. Ainsi Bayle, si disposé à voir quelque chose d'inévitable dans la production des tubercules, est muet sur ce point ; Laënnec n'est pas plus explicite ; probablement ils doutaient déjà, l'un et l'autre ; enfin M. Louis va plus loin ; car il paraît disposé à rejetter l'hérédité. Il dit ne l'avoir reconnue que sur le dixième des phthisiques, et il se demande si l'on ne trouverait pas un pareil nombre de ces malades, dont les parents seraient morts de chacune des maladies organiques principales. La question restait donc à résoudre. J'ai pris des notes précises sur quatre vingt-dix-huit phthisiques, et j'ai trouvé que sur soixante-sept hommes, trente-sept étaient nés de parents bien portants, ou morts de maladies

autres que la phthisie; un n'avait pas connu ses parents, vingt-quatre les avaient perdus de phthisie pulmonaire non douteuse; deux les avaient eus affectés de scrophules et de rachitisme à un très-haut degré, et trois les avaient perdus de maladies, dont la nature tuberculeuse, quoique très probable, n'était pas certaine.

Sur trente-une femmes, quatorze étaient nées de parents non tuberculeux; deux étaient des enfants trouvés, douze avaient perdu des parents de phthisie non équivoque, et trois les avaient perdus d'une maladie à nature tuberculeuse très probable.

On voit au premier abord un résultat frappant: parents non tuberculeux, cinquante-trois; parents tuberculeux, trente-six; parents à santé, très-douteuse, six; parents scrophuleux ou rachitiques, deux.

Maintenant comment s'est répartie cette communauté de maladies, le voici :

Tubercules ayant frappé le père, la mère et la sœur, une fois.

Tubercules ayant frappé seulement le père et la mère, trois fois.

Tubercules ayant atteint le père, douze fois seulement, et cinq fois en même temps que des frères ou des sœurs.

Tubercules ayant atteint la mère seule, huit fois, et une fois en même temps qu'un frère.

Tubercules ayant frappé les frères ou les sœurs seulement, six fois. Ainsi en écartant les cas douteux, il était bon de savoir si cette communauté de phthisie éprouvait un croisement entre les deux sexes, comme cela paraît avoir lieu pour quelques autres affections héréditaires.

Sur dix-sept malades qui n'avaient perdu que l'un de

leurs ascendants, il s'est trouvé que douze hommes avaient perdu leur père de tubercules, et que huit avaient perdu leur mère. Que sur neuf femmes, six avaient perdu leur père, et trois seulement leur mère, par le fait de la phthisie pulmonaire.

Ainsi, pour l'un et l'autre sexe, le maximum des pertes porte dans une assez grande proportion sur les pères : dix-huit contre onze.

J'aurais désiré pouvoir faire connaître si les parents étaient déjà tuberculeux lors de la naissance de l'enfant destiné à devenir phthisique; mais les renseignements que j'ai obtenus à ce sujet manquant de la précision nécessaire pour entrer dans un travail de la nature de celui-ci, j'ai mieux aimé n'en tenir aucun compte, et me borner aux résultats que je viens de donner. J'espère dans un autre travail être à même de combler cette lacune.

Ainsi, mettant à part les six cas dans lesquels la nature tuberculeuse de la maladie fut douteuse, et les trois dans lesquels les enfants n'avaient pas connu leurs parents, il reste un total de quatre-vingt-neuf malades, parmi lesquels trente, c'est-à-dire un peu plus du tiers, avaient perdu leur père ou leur mère de phthisie. C'est là l'hérédité réduite à sa plus faible expression. Mais six malades, non compris dans les trente, avaient eu des phthisiques parmi leurs frères et sœurs, et deux avaient eu des parents rachitiques et scrophuleux. Ce qui réduit en définitive la proportion à celle-ci :

Malades dont les antécédents, sous le rapport de la santé, sont bons, cinquante-un ; malades dont les antécédents sont fâcheux, en raison de leur nature tuberculeuse, trente-huit.

Enfin il reste encore les six cas dans lesquels la nature tuberculeuse de la maladie des parents était probable : ce qui donne les chiffres cinquante-un et quarante-quatre. Il est même possible que l'hérédité s'étende plus loin; ainsi je n'ai point parlé de la santé des ascendants à un degré plus éloigné, et cependant il est probable qu'il existe des relations entre elles et la constitution physique des enfants. Or il n'est pas douteux que si des renseignements avaient pu être obtenus sur ce point, ils n'eussent fait connaître l'existence de la phthisie chez plusieurs d'entre eux, et n'eussent encore reculé les limites de l'hérédité.

Mais, en se bornant aux données positives que fournit ce travail, il se trouve que sur près de cent phthisiques, un peu moins de moitié avaient eu des tuberculeux probables ou certains dans leurs familles; et le tiers avait perdu de phthisie non douteuse leur père ou leur mère.

Ces résultats font ressortir un fait bien capital, l'hérédité de la phthisie pulmonaire.

Il n'est en effet point de maladie qui laisse après elle un aussi grand nombre de tuberculeux, puisqu'elle fournit à elle seule trente phthisiques, pendant que toutes les autres, réunies ensemble, n'en ont donné que soixante.

On peut conclure de là, 1° que les sujets nés de parents sains ne deviennent pas facilement phthisiques; fait très-utile pour l'établissement du diagnostic et du pronostic dans les cas de toux prolongées et suspectes. Tandis, qu'au contraire, les enfants nés de parents phthisiques ont de grandes chances de devenir phthisiques eux-mêmes, et par conséquent doivent prendre de plus grandes précautions que les autres pour éviter la formation des tubercules.

2° Que la transmission se fait plus facilement du père aux enfants que de la mère elle-même, et que par conséquent dans les recherches que font les familles à l'occasion des mariages, les enquêtes doivent porter plus sur la santé du père que sur celle de la mère.

*Education.* — Il est presque passé en axiome que la phthisie est l'apanage des habitants des villes, tandis que ceux des campagnes y sont peu exposés.

J'ai dirigé mes recherches sur ce point; et quoique les résultats que j'ai obtenus n'aient qu'une valeur indéterminée, puisqu'il faudrait connaître le rapport du nombre des habitants des villes qui fréquentent les hôpitaux, à celui des habitants des campagnes qui sont admis dans ces établissements, néanmoins ils prouvent que l'innocuité dont jouissent les campagnes, n'est pas aussi grande qu'on le pense.

Sur quatre-vingt-huit malades, quarante-sept étaient nés et avaient été élevés dans les villes; parmi eux vingt-quatre étaient de Paris, quarante-un étaient de la campagne.

Comme on pourrait penser que ces derniers avaient contracté la phthisie par suite de leur séjour plus ou moins prolongé dans les villes, j'ai consulté leurs antécédents, et j'ai trouvé que quinze d'entre eux avaient eu des parents morts de phthisie, d'une manière très-certaine, et que trois les avaient très-probablement perdus de cette même maladie. Ainsi presque moitié des phthisiques observés dans les hôpitaux viennent de la campagne, et presque la moitié des malades, chez lesquels la phthisie était héréditaire, venait également de la campagne.

J'ai cherché à réunir des notions sur le degré d'aisance et sur l'étendue des soins qui avaient entouré l'enfance

des malades; mais je n'ai pu recueillir que des confidences fort incomplètes et véritablement peu véridiques. La plupart d'entre eux mettent de l'amour-propre à paraître avoir été convenablement élevés.

Il en est de même pour tout ce qui a rapport aux localités. Les récits étaient trop vagues pour qu'ils eussent la moindre valeur. La majorité des individus qui fréquentent les hôpitaux de Paris, venant ou des environs, ou de quelques départements, tels que le Cantal, le Puy-de-Dôme, le département de Saône-et-Loire, etc., qui sont en possession de fournir des ouvriers à la capitale, on ne peut rien statuer sur l'influence des climats.

*Constitution des malades.* — Ce chapitre étant l'un des points les plus importants, j'ai dû m'en occuper soigneusement. Sous le rapport de l'aspect général, vingt-quatre malades étaient de grande taille et avaient eu assez de corps; neuf étaient grands et avaient été minces; quinze étaient petits, grêles et chétifs; les autres étaient de taille moyenne.

Il résulterait de là qu'une taille élevée se rencontre deux fois plus souvent chez les phthisiques qu'une taille petite.

Trente-trois malades avaient été forts, vingt-un avaient été faibles, les autres n'avaient rien de remarquable dans leur vigueur, soit en plus, soit en moins.

Sur soixante-cinq hommes, vingt-neuf avaient la peau brune et les cheveux de couleur foncée; trente-six avaient la peau blanche, avec des cheveux roux chez quatre; très blonds chez quatre; châtains chez quatre; châtains très foncés chez huit, et châtains chez vingt.

Sur trente-sept femmes, huit avaient la peau brune et

les cheveux de couleur foncée ; vingt-neuf avaient la peau blanche ; avec les cheveux roux chez deux ; châtains foncés chez trois, et châtains chez les autres.

Le nombre des phthisiques chez lesquels la peau est blanche se trouve être le double de celui des phthisiques à peau brune. Mais, avant de regarder la couleur blanche de la peau comme un attribut plus commun chez les phthisiques que chez les autres malades, il fallait déterminer la teinte de la peau chez ces derniers ; c'est ce qui a été fait. On a noté la teinte de la peau de tous les malades de l'hôpital Cochin, moins les phthisiques ; et on a trouvé, que, sur soixante-quinze hommes, vingt-neuf avaient la peau brune et les cheveux de couleur foncée ; quarante-six avaient la peau blanche avec des cheveux roux chez aucun ; blonds chez douze ; châtains très foncés, chez dix ; et châtains chez vingt-quatre.

Sur cinquante femmes, vingt-six avaient la peau brune et les cheveux de couleur foncée ; vingt-quatre avaient la peau blanche avec des cheveux roux chez deux ; blonds chez quatre ; et châtains chez dix-huit.

Comme on le voit, il s'est trouvé plus de blonds chez les hommes non phthisiques, et plus de brunes chez les femmes non phthisiques, que chez les sujets affectés de phthisie.

Il faut donc recourir de nouveau à l'observation pour déterminer si une couleur quelconque de la peau coïncide plus que tout autre avec la disposition à la phthisie.

L'aspect et l'arrangement des dents étant assez en rapport avec le système osseux, et celui-ci étant en rapport direct avec la force de la constitution, l'état des dents a été étudié chez soixante-six malades ; et j'ai trouvé que chez quarante-trois les dents étaient bonnes, bien rangées ;

que chez huit elles étaient passables, et que chez quinze seulement elles étaient mal disposées et irrrégulièrement développées.

Les enduits qui couvrent ordinairement les dents chez les gens du peuple n'ont pas permis de s'occuper de la coloration de ces ostéides.

Il résulte de là, que l'état des dents n'a rien présenté qui fût particulier ni à la phthisie, ni à la prédisposition à cette maladie.

Il n'en est pas de même de la conformation des extrémités des doigts ; car sur soixante-dix malades, chez lesquels la forme de cette partie est mentionnée, il ne s'en trouve que sept, trois hommes et quatre femmes, qui avaient conservé la forme régulière de ces parties ; chez les soixante-trois autres les extrémités des doigts étaient aplaties et allongées en palettes, ou disposées en massue, ou offraient des ongles affectés d'une courbure à convexité très prononcée de la base de l'ongle vers son bord libre, de manière à représenter bien souvent une espèce de bouclier rond et convexe dans lequel le sommet de la convexité se trouverait au milieu de l'ongle.

On trouve très fréquemment les doigts déformés chez les gens du peuple; mais dans aucun autre cas que la phthisie, on ne trouve cette déformation dans la proportion de soixante-trois sur soixante-dix; aussi je regarde la forme des doigts comme un signe précieux de disposition aux tubercules.

Il m'a été impossible de savoir chez combien de malades les doigts s'étaient déformés dans le cours de la maladie; mais ce qui est patent, c'est que cette déformation ne s'est

aussi produite d'une manière frappante que chez un très petit nombre de malades.

Les ouvrages qui traitent de la phthisie indiquent tous la mauvaise conformation du thorax comme un des attributs de la prédisposition aux tubercules. Mais les recherches de M. Woillez ayant démontré que les déformations de la poitrine étaient fort communes, et qu'il y en avait dont la nature était pour ainsi dire physiologique, tandis que d'autres dépendaient d'altérations étrangères au poumon lui-même, comme le sont celles qui résultent des épanchement pleurétiquess, celles qui se reproduisent pendant les maladies du cœur, etc., la question devait être reprise avec avantage.

La forme du thorax a été déterminée sur quatre-vingt-cinq malades ; et j'ai trouvé que sur cinquante-quatre hommes, vingt-cinq fois le thorax était bien conformé, ou ne présentait que les saillies que M. Woillez regarde avec raison comme physiologiques ; et que sur trente-une femmes, douze fois la conformation était bonne.

Chez quarante-huit malades seulement la conformation était très notablement altérée, et ces altérations étaient les suivantes :

| | |
|---|---|
| Thorax aplati latéralement | sur 6 hom. et sur 1 fem. |
| Aplati d'avant en arrière | sur 1 hom. et sur 1 fem. |
| Généralement étroit | sur 3 hom. et sur 3 fem. |
| Très allongé et étroit | sur 1 hom. |
| Déprimé sous la clavicule droite | sur 2 hom. et sur 1 fem. |
| Déprimé en avant au bas et à droite | sur 3 hom. et sur 3 fem. |

| | |
|---|---|
| Déprimé en avant et à gauche | sur 2 hom. |
| Sternum déprimé à sa partie supérieure | sur 3 hom. et sur 1 fem. |
| Déprimé dans le milieu de sa hauteur | sur 1 hom. |
| Déprimé à l'appendice xiphoïde | sur 3 hom. et sur 2 fem. |
| Thorax saillant en haut | sur 1 hom. |
| Sternum saillant en haut | sur 1 hom. et sur 1 fem. |
| Saillant à son milieu | sur 2 hom. et sur 4 fem. |
| Convexe de haut en bas | sur 2 fem. |

Plusieurs de ces altérations pouvant être le résultat de l'excavation du poumon, il est très convenable de les défalquer, et alors sur un total de quatre-vingt-cinq malades, il reste quarante cas d'altérations très notables de la forme du thorax paraissant liés seulement à l'état général de la constitution : ce qui donne à peu près un cas de déformation sur deux malades.

On voit d'après cela que la poitrine se dévie fréquemment de sa forme normale, chez les tuberculeux ; il est par conséquent rationnel de supposer que cette altération est liée à la disposition aux tubercules.

En faisant remarquer que ces déformations ne rentrent pas dans la catégorie de celles que M. Woillez appelle physiologiques, lesquelles consistent en une saillie au niveau de la région précordiale, et en une autre saillie située en arrière et à droite, on augmentera leur valeur comme signe de disposition à la phthisie. Du reste, pour que cette valeur fût positivement déterminée, il faudrait avoir des relevés sur la forme du thorax chez un certain nombre de sujets

sains, travail qui n'a pas été fait ; car M. Woillez lui-même a opéré sur des malades parmi lesquels se trouvaient des phthisiques.

M. Hirtz, de Strasbourg, a insisté sur la diminution notable que la circonférence supérieure du thorax éprouve chez les phthisiques, et qui arrive à la rendre moins grande que la circonférence inférieure.

Je ne sais comment M. Hirtz a pris ses mesures ; je ne sais pas non plus si les poitrines allemandes se déforment plus facilement que les autres ; mais j'ai mesuré avec soin ces deux circonférences sur un grand nombre de phthisiques ; et, excepté deux cas, quelque soit le degré de maigreur des malades, j'ai toujours trouvé la circonférence supérieure de la poitrine, mesurée au niveau des aisselles, égale ou supérieure d'un et deux pouces à la circonférence inférieure ; mesurée au niveau de l'appendice xiphoïde, ce rapport est si constant, que depuis longtemps je ne prends plus cette mesure que chez les sujets dont la poitrine me semble être rétrécie supérieurement, et toujours je trouve les rapports que je viens d'indiquer.

Il résulte de ces considérations, que les sujets de grande taille, que les hommes dont la peau est blanche, que les personnes dont les doigts sont pourvus d'ongles convexes de haut en bas, et enfin, que ceux dont la poitrine est mal conformée, sont plus disposés à la phthisie que les sujets qui présentent les conditions opposées ; qu'ils doivent, par conséquent, se mettre plus en garde qu'eux contre les influences extérieures. D'un autre côté, quand, dans un cas de bronchite chronique, le médecin rencontre l'une des dispositions qui viennent d'être indiquées, il doit redoubler de soins pour arrêter la phlegmasie de la muqueuse

bronchique, afin de prévenir une terminaison fâcheuse.

*Professions.* Le nombre des sujets sur lesquels j'ai opéré, n'étant pas assez grand pour prendre chaque profession à part, j'ai dû grouper chacune de ces professions, en suivant un ordre qui peut se rapporter aux divisions établies par M. Lombard de Genève.

1° Professions sédentaires qui s'exercent dans un air non renouvelé, et qui indiquent peu d'aisance : cordonniers, tailleurs, couturières, lingères, etc. 40

2° Professions qui ne forcent point à l'immobilité, s'exercent dans des ateliers mal clos, indiquent peu d'aisance et exposent à des refroidissements : menuisiers, ébénistes, tailleurs de limes, etc. 15

3° Professions qui s'exercent dans un air chaud, et qui exposent à de fréquents refroidissements : fondeurs, forgerons, cuisiniers, boulangers. 9

4° Professions qui s'exercent en plein air : maçons, hommes de peine, commissionnaires. 30

Les autres malades n'avaient pas de professions.

On peut conclure de ce tableau que, conformément à ce qu'ont dit MM. Lombard et Villermé, les professions dans lesquelles il y a défaut d'aisance, défaut de mouvement, et défaut d'air pur, sont celles qui fournissent le plus de phthisiques. Quant aux autres, il est impossible de rien déterminer.

Je ferai ici une réflexion qui corroborera la réserve que je m'impose. Le choix d'une profession dépend souvent de la force et de la constitution des sujets ; ainsi tous les hommes faibles prennent des professions sédentaires, tandis que celles qui nécessitent de la force, comme celles de maçons, de charpentiers, de commissionnaires, ne sont en

général exercées que par des sujets robustes. Les premiers seront évidemment plus disposés à la phthisie que les seconds. Il ne serait pas exact d'attribuer à la profession ce qui dépend du sujet lui-même.

*État antérieur des organes de la respiration.* — En voyant une maladie naître d'une manière aussi sourde que le fait la phthisie, en la voyant envahir successivement toute l'étendue des poumons, on est naturellement disposé à penser que ces organes sont déjà préparés en quelque sorte au développement des tubercules, et à se demander s'ils n'avaient pas été déjà malades plusieurs fois avant d'être définitivement pris de tubercules.

J'ai interrogé soixante-deux hommes et trente-deux femmes phthisiques : trente et un d'entreux ont assuré qu'ils s'enrhumaient difficilement ; trente-six ont dit qu'ils ne s'enrhumaient pas plus que d'autres ; trente-trois ont déclaré qu'ils s'enrhumaient très-facilement ; et neuf toussaient depuis leur enfance.

Les malades nés de parents phthisiques ne s'enrhument pas plus facilement que les autres.

Ainsi un tiers des phthisiques s'enrhumait facilement, tandis qu'il ne s'est sous ce rapport rien présenté de particulier chez les deux autres tiers. Sur trente-sept malades, quinze ont déclaré qu'ils étaient fort sensibles au froid, et vingt-trois qu'ils n'en étaient pas péniblement affectés.

Les sujets dont les parents ont été tuberculeux n'étaient pas plus frileux que les autres.

*Age.* J'ai cherché à déterminer l'âge auquel la toux et les premiers symptômes de la phthisie ont commencé à paraître. Cette détermination est facile chez la plupart des malades. Ils savent presque tous bien précisément à quelle

époque ils ont commencé à tousser. Le tableau suivant est le résultat de cette recherche.

| | | | |
|---|---|---|---|
| De 15 à 20 ans, | 6 hommes, | 4 femmes, | 10 |
| De 20 à 25 ans, | 14 hommes, | 8 femmes, | 22 |
| De 25 à 30 ans, | 16 hommes, | 7 femmes, | 23 |
| De 30 à 35 ans, | 15 hommes, | 6 femmes, | 21 |
| De 35 à 40 ans, | 10 hommes, | 2 femmes, | 12 |
| De 40 à 50 ans, | 9 hommes, | 8 femmes, | 17 |
| De 50 à 60 ans, | 3 hommes, | 0 femmes, | 3 |
| De 60 à 70 ans, | 2 hommes, | 1 femmes, | 3 |

Bayle, qui avait cherché la mortalité selon les âges, avait obtenu les premiers chiffres plus faibles, et les derniers plus forts que les miens, ce qui se comprend, puisqu'il ne comptait qu'au moment de la terminaison de la maladie, tandis que mes calculs portent au contraire sur le moment de son début.

Il résulte de là : 1° que les trois cinquièmes des phthisies se développent dans la période d'âge qui va de 20 à 35 ans, et que c'est par conséquent durant cette période que les sujets qui craignent pour leur poitrine doivent prendre le plus de précautions ; 2° que la plus grande partie des deux autres cinquièmes se développe de trente-cinq à cinquante ans.

Les choses ne se passent pas exactement de la même manière chez les sujets nés de parents sains et chez ceux dont les parents ont été phthisiques. Ainsi sur cinquante-six sujets dont les parents n'étaient pas morts de tubercules,

| | |
|---|---|
| Il y en avait de 15 à 20 ans, | 5 |
| de 20 à 25 | 6 |
| de 25 à 30 | 13 |

| | | |
|---|---|---|
| Il y en avait | de 30 à 35 | 15 |
| | de 35 à 40 | 7 |
| | de 40 à 50 | 9 |

La moyenne étant $31,\frac{10}{17}$.

Sur trente-neuf sujets à parents tuberculeux :

| | | |
|---|---|---|
| Il y en avait | de 15 à 20 ans, | 8 |
| | de 20 à 25 | 8 |
| | de 25 à 30 | 10 |
| | de 30 à 35 | 6 |
| | de 35 à 40 | 1 |
| | de 40 à 50 | 6 |

La moyenne étant $27,\frac{1}{17}$.

Ainsi plus de la moitié des sujets dont les parents n'étaient pas tuberculeux, ne sont devenus phthisiques qu'au delà de trente ans.

Au contraire, plus des deux tiers de ceux dont les parents avaient été tuberculeux étaient phthisiques avant trente ans.

Evidemment il faut conclure de ce rapprochement que l'origine de parents tuberculeux avance l'âge où se font les développements de tubercules.

Le sexe n'a pas imprimé une semblable différence; ainsi la moyenne de l'âge où les premiers phénomènes de la phthisie, c'est-à dire la toux continue et les divers accidents qui l'accompagnent, ont paru, fut pour les hommes, trente ans deux tiers et pour les femmes trente ans cinq septièmes, différence trop minime pour qu'on en doive tirer le moindre parti.

Les époques de l'apparition de la toux se sont échelonnées de 15 à 60 ans, à peu près de la même manière dans les deux sexes.

Il est, comme on le verra plus loin, un certain nombre de phthisiques chez lesquels la maladie se développe sans l'influence de causes extérieures appréciables; il était naturel de supposer que chez eux la tuberculisation se développerait de bonne heure; c'est aussi ce que montrera la suite; cependant la différence n'est pas moins considérable, la moyenne de l'âge étant chez eux vingt-neuf ans cinq-sixièmes, au lieu de trente-un ans dix-neuf cinquante-sixièmes.

On aura peut-être remarqué une différence entre mes tableaux et ceux de Bayle; il avait un bon nombre de sujets âgés, tandis que j'en ai peu. Cela tient à ce qu'il a fait ses notes d'après des autopsies, tandis que j'ai fait les miennes sur des malades vivants, et présentant d'une manière positive les signes certains de la phthisie. Or, on sait que très-souvent, ces signes sont obscurs chez les vieillards, qui portent en eux des tubercules, dont la marche lente, ou complètement arrêtée, ne donne plus les phénomènes de la phthisie.

*Changements* qui ont eu lieu dans les influences hygiéniques, auxquelles les malades ont été exposés, un certain temps avant l'apparition des premiers accidents.

Il était rationnel de supposer qu'avant de présenter les premiers phénomènes de la phthisie pulmonaire, plusieurs malades avaient déjà subi dans leur organisation, quelque changement qui les avait disposés à la tuberculisation.

A.—J'ai donc interrogé soigneusement les phthisiques, et j'ai trouvé que sur cinquante-neuf d'entre eux, une cause puissante avait agi pendant un temps dont le mini-

mum avait été de quelques mois, avant le moment où la toux avait commencé.

Cette cause fut : 1° chez six malades une phlegmasie d'abord aiguë, puis chronique des organes de la respiration : pleurésie, pneumonie, grippe ; dans ces cas, les accidents de la phthisie, ont peu à peu succédé à ceux de la maladie primitive, qui avait été négligée, ou mal soignée, chez quatre malades.

2° Chez trois, des fièvres intermittentes prolongées; ou le traitement pendant un an, par l'emploi des antiphlogistiques, d'une affection du col de l'utérus ayant duré un an; chez deux, la toux s'est développée graduellement, sans causes occasionnelles appréciables. Chez un, une contusion du thorax et une habitation humide.

3° Chez trois, des scrophules avec suppuration, survenues depuis quelques années indiquaient une détérioration de l'économie.

4° Chez quatre malades, la toux s'est développée durant la grossesse, et chez deux après les couches.

5° Chez quinze, la misère, les chagrins, et les privations inaccoutumées.

6° Chez six, l'habitation de chambres à coucher ou d'ateliers humides froids et mal aérés.

7° Chez sept des professions ou des habitudes qui les exposaient à ressentir habituellement le froid et l'humidité.

8° Chez huit, la migration d'un climat chaud, pour venir habiter les contrées tempérées ; ou le travail dans des ateliers extrêmement chauds et l'exposition fréquente à l'air frais du dehors.

9° Chez huit, des fatigues extrêmes et inaccoutumées.

10° Chez plusieurs les excès concoururent avec les causes

précédentes; chez un seul ils furent la seule cause appréciable, mais ils étaient poussés loin.

B.—*Quarante-cinq malades* n'indiquèrent l'action d'aucune cause extérieure capable de modifier lentement leur organisation.

Parmi eux, 15 étaient nés de parents tuberculeux.
4 toussaient habituellement,
et 3 étaient d'une faible constitution.

Les vingt-trois autres n'offraient rien de particulier dans leur organisation; plusieurs d'entre eux étaient même des sujets robustes.

Chez eux, l'intensité de la cause occasionnelle a-t-elle remplacé la prédisposition?

6 furent soumis à un refroidissement très-prononcé.
10 furent exposés à un refroidissement moins vif que les précédents, mais qui se répéta plusieurs fois.

Enfin, chez les sept autres, rien d'appréciable, absolument rien, n'est venu compenser l'absence de la prédisposition. Ces sujets sont devenus phthisiques sans causes prédisposantes et sans causes occasionnelles appréciables; et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que plusieurs furent pris de cette tuberculisation miliaire qui, en très-peu de temps, envahit la totalité des deux poumons.

Cette absence de causes tient-elle à de mauvais renseignements de la part des malades? cela peut être à la rigueur pour quelques-uns; mais pour les autres cela n'existe certainement pas. Les renseignements donnés étaient très-précis et très-positifs.

C. — *Enfin, chez cinq malades*, on a oublié de noter les causes.

On peut, je le pense, tirer les conclusions suivantes :

1 Les quatre cinquièmes des malades affectés de phthisie pulmonaire ont eu leur organisation modifiée par le fait de causes qu'on peut nommer prédisposantes.

Chez un de ces cinquièmes, la prédisposition fut uniquement congéniale et dépendait de l'organisation primitive.

Chez les trois autres cinquièmes, la prédisposition a pu être acquise et résulter de l'influence prolongée des agents extérieurs, qu'on est convenu d'appeler les matériaux de l'hygiène.

Enfin, chez un dernier cinquième, il n'y avait de prédisposition d'aucune espèce ; la constitution des sujets était belle, et la santé parfaite en apparence. Mais chez plus de moitié, l'intensité des causes occasionnelles compensa le défaut de prédisposition.

Chez un tiers, au contraire, rien ne vint remplacer cette absence.

2° La prédisposition congéniale fut le plus souvent due à l'hérédité, et dans quelques cas, à la faiblesse de la constitution.

La prédisposition acquise résulte d'un très-petit nombre d'agents.

En première ligne, vient le froid joint à l'humidité, dont l'action a été évidente dans presque la moitié des cas. Si l'on songe que chez les malades qui ont attribué leur toux à des fatigues, il s'est agi de nuits passées au travail, de marches forcées, d'occupations corporelles auxquelles on s'est livré avec plus d'ardeur que de coutume, toutes causes d'alternatives répétées d'échauffement et de refroidissement, on sera très-disposé à rapporter cet ordre d'agents à l'influence du froid.

En seconde ligne, se trouvent la misère, les chagrins et

les privations inaccoutumées dont l'influence paraît avoir été très-grande.

En troisième ligne, sont les causes diverses d'affaiblissement, telles que la grossesse et l'accouchement, les maladies chroniques, les longs traitements débilitants et les excès.

Enfin, viennent les phlegmasies aiguës des organes du thorax, passées à l'état chronique, par les mauvais traitements, le défaut de soins et les travaux trop tôt repris.

Ces conclusions montrent que le plus souvent, pour devenir tuberculeux, il faut une prédisposition, et qu'à moins d'être congéniale, cette prédisposition ne s'acquiert heureusement pas avec une extrême facilité.

Après avoir passé en revue tout ce qui a rapport au malade, et établi, pour ainsi dire, son état statique, il faut passer à la seconde partie de ce travail, voir l'action des influences extérieures survenues au moment du début apparent de la maladie, et étudier ce qu'on appelle les causes occasionnelles.

## Deuxième partie.

La première de ces influences est l'époque de l'année à laquelle a eu lieu ce début. Sur quatre-vingt-dix-huit malades.

| | | | |
|---|---|---|---|
| La phthisie s'est annoncée | en janvier | chez | 9 |
| | en février | chez | 12 |
| | en mars | chez | 7 |
| | en avril | chez | 4 |
| | en mai | chez | 8 |
| | en juin | chez | 5 |
| | en juillet | chez | 6 |
| | en août | chez | 7 |

| | | |
|---|---|---|
| en sept. | chez | 7 |
| en octob. | chez | 4 |
| en nov. | chez | 9 |
| en déc. | chez | 6 |

Ce qui donne, en y réunissant quelques malades qui n'ont pu préciser exactement l'époque du début de leur maladie :

| | |
|---|---|
| En décembre, janvier et février, | 30 malades. |
| En mars, avril et mai, | 24 |
| En juin, juillet et août, | 23 |
| En septembre, octobre et novembre, | 21 |

On voit que les saisons froides, et celles dans lesquelles il y a le plus de variations atmosphériques, sont celles où la phthisie s'est déclarée le plus souvent, tandis que le nombre des phthisiques va en décroissant dans les autres saisons.

*Causes occasionnelles, proprement dites.* — On a attaché plus ou moins d'importance à l'influence des agents dont il reste à parler, selon la théorie médicale pour laquelle on avait de la prédilection; ainsi, dans l'école physiologique, on a semblé regarder l'action instantanée de ces modificateurs comme suffisant à elle seule pour produire la maladie, tandis que dans l'école opposée, que l'on pourrait nommer fataliste, ces influences sont considérées presque comme étant de nul effet. De part et d'autre, on s'est décidé sur des impressions et sur des souvenirs, personne ne s'étant donné la peine de compter.

Voici le résultat de recherches consciencieusement faites sur cent neuf phthisiques.

Sur quarante-quatre malades, dont vingt-trois hommes

et vingt-et-une femmes, la toux a apparu sans qu'on ait pu la rapporter à aucune cause extérieure appréciable, dont l'action aurait eu lieu dans le moment de cette apparition. Chez presque tous ces malades, l'apparition de la toux s'est développée lentement, d'une manière presque insensible, et s'est accrue graduellement ; elle ne s'est accompagnée, dans les premiers temps, d'aucun nouveau trouble apparent dans la santé.

Mais, parmi ces quarante-quatre phthisiques, treize étaient nés de parents tuberculeux, cinq étaient des sujets très-grêles, trois avaient presque toujours toussé depuis leur enfance, et vingt-cinq avaient été soumis à l'action énergique et prolongée de causes prédisposantes extérieures, en tout trente-sept.

Sept seulement étaient des sujets de bonne constitution, bien portants, et chez lesquels il n'y avait de prédisposition d'aucun genre. On voit combien est petit le nombre des sujets devenus phthisiques sans cause occasionnelle appréciable, chez lesquels il n'y avait pas de prédisposition.

Sur cinquante-quatre malades, la toux se développa peu après l'action d'une cause extérieure qu'ils ont très-précisément indiquée.

Trente-cinq ont accusé un refroidissement brusque et bien senti, comme point de départ de la maladie, et chez eux la cause de ce refroidissement était intense, telle que la boisson d'eau froide le corps étant en sueur, la chute dans l'eau froide pendant l'hiver, un bain froid pris pendant que le corps était en transpiration, le décubitus sur un lit, le corps dépourvu de vêtements au milieu de la chaleur qui accompagne l'ivresse, et exposé au vent d'une fenêtre ouverte, la station du corps couvert de sueur

dans un courant d'air froid, etc. Toujours la toux s'est développée brusquement, soit immédiatement, soit quelques jours au plus après l'action de la cause; elle a débuté comme le fait un fort rhume, avec un malaise général.

Dix-sept malades ont vu la toux arriver le plus souvent d'une manière graduelle et presque insensible, après plusieurs mois de durée de l'influence qui leur avait fréquemment fait sentir l'impression du froid ou de l'humidité, telle que l'habitation ou le travail dans un lieu humide ou froid, une profession ou des habitudes qui tenaient les pieds fréquemment dans l'humidité froide, la station habituelle dans un lieu constamment frappé par le vent, le lever fréquent durant la nuit, la peau couverte de sueur.

Ces malades s'étaient enrhumés plusieurs fois avant d'être définitivement attaqués de phthisie pulmonaire; les rhumes, renouvelés plusieurs fois sous l'influence du renouvellement de la cause, avaient fini par amener le développement des tubercules.

Deux malades ont accusé, comme cause directe, l'inspiration de vapeurs irritantes.

Enfin, chez onze malades, la cause n'a pas été notée dans les observations, ou elle a été donnée d'une manière trop peu précise pour pouvoir en tenir compte.

En résumé, 1° les quatre dixièmes des malades n'ont pu indiquer de cause occasionnelle. La plupart, ainsi qu'on l'a vu, étaient des sujets prédisposés; quelques uns ne l'étaient pas, et la cause de leur maladie est restée inaperçue. Le nombre en est fort petit, car en défalquant deux ou trois malades chez lesquels il a été possible de supposer que les renseignements transmis par eux ont été infidèles,

il restera quatre ou cinq sur cent, c'est-à-dire un vingtième, de sujets devenus phthisiques sans cause appréciable. Cette fraction si petite doit rassurer, en montrant qu'on ne devient guère phthisique, pour ainsi dire, spontanément.

2° Les cinq dixièmes ont indiqué une cause occasionnelle bien positive, et chez cinquante-deux cette cause fut le froid. On a vu que les quatre cinquièmes des malades avaient subi l'influence de la prédisposition, et maintenant on voit les cinq dixièmes devenus phthisiques après l'action d'une cause occasionnelle.

On est surpris de voir que dans une maladie qui semble être si générale, et dans laquelle la prédisposition joue un si grand rôle, les causes occasionnelles aient une influence ausssi marquée. On pourrait supposer que les malades ont rapporté leur affection morbide à une cause imaginaire, qu'ils se sont préoccupés, sans motifs suffisants, d'une circonstance qui aurait frappé leur imagination, sans avoir eu l'influence qu'ils lui avaient supposée. Mais qu'on se rappelle que sur ces cinquante-quatre malades, quarante-deux ont vu leur toux apparaître brusquement, soit immédiatement, soit quelques jours après l'action de la cause présumée; que cette toux s'est accompagnée de tous les phénomènes qui constituent un rhume: alors on sera convaincu que leur affection était fondée, et l'on cessera de douter de la réalité de l'influence de ces causes.

Il sort de là deux faits, qui doivent rassurer : le premier, c'est que, même chez les sujets prédisposés, la phthisie n'arrive le plus souvent qu'après l'influence énergique d'agents à l'abri desquels on peut se mettre avec du soin et de l'attention. Le second est que, pour beaucoup de phthisiques, il a fallu successivement l'influence de la

prédisposition, et celle d'une cause occasionnelle pour amener le développement des tubercules.

Enfin en étudiant la nature de ces causes occasionnelles, et des causes prédisposantes non congéniales, on voit que le froid y joue le plus grand rôle, et qu'on peut regarder cet agent presque comme la cause unique dont l'action ait pu être observée sur les malades qui font le sujet de ce travail. Ainsi se trouve expérimentalement confirmée une assertion que Broussais avait émise, en imprimant qu'il lui avait semblé qu'à l'armée on perdait plus de phthisiques durant les campagnes faites dans le nord, que dans celles qu'on faisait dans le midi.

La conclusion d'un fait si saillant est fort simple. La précaution la plus importante à prendre pour éviter l'invasion de la phthisie est de se mettre à l'abri des causes de refroidissement; par conséquent, l'habitation des régions méridionales, et surtout celle des pays où la température est constante est le meilleur préservatif qu'on puisse trouver contre la phthisie pulmonaire.

## RÉSUMÉ.

1° A l'hôpital Cochin, pendant les trois dernières années qui viennent de s'écouler, il y a eu chez les hommes un dixième de phthisiques de plus que chez les femmes, résultat contraire à ceux de MM. Lombard et Louis.

2° La phthisie a été directement héréditaire au moins chez un tiers des malades.

3° L'hérédité a paru venir plus souvent du père que de la mère.

4° L'origine de parents nés à la campagne, et l'éducation à la campagne ne préservent point de la phthisie.

5° Une taille élevée, un corps mince, une poitrine mal conformée et la convexité de la base au sommet des ongles, ont été les seuls attributs extérieurs de la disposition à la phthisie. La couleur de la peau et l'état des dents n'ont rien présenté de caractéristique.

6° Très-rarement les phthisiques ont la circonférence supérieure du thorax moins étendue que la circonférence inférieure : ce qui est diamétralement opposé aux assertions de M. Hirtz.

7° Les professions dans lesquelles il y a défaut d'aisance, de mouvement et d'air pur, sont celles où il y a le plus de phthisiques, et *vice versâ*.

8° Un tiers des phthisiques s'enrhumait plus facilement que les autres hommes, et était, plus qu'eux, sensible au froid.

9° La phthisie s'est développée chez les trois cinquièmes des sujets de vingt à trente ans ; mais chez les sujets nés de parents phthisiques, plus des deux tiers de ceux qui sont devenus phthisiques, l'étaient avant trente ans ; au contraire, chez les sujets, dont les parents étaient sains, la phthisie ne s'est développée, sur la moitié, qu'après l'âge de trente ans.

Il n'y a pas eu de différence à cet égard entre les deux sexes.

10° Chez les quatre cinquièmes des malades il y a eu prédisposition à la phthisie ; sur un cinquième elle était seulement organique ; sur trois cinquièmes elle était acquise, et, chez quelques-unes, elle était en même temps acquise et congéniale.

Chez un cinquième, il n'y avait aucune prédisposition.

11° Le froid est la cause la plus puissante de la prédispo-

sition acquise; après lui viennent la misère, les privations et les chagrins.

12° La phthisie naît plus fréquemment dans les saisons froides, et dans celles où il y a le plus de variations atmosphériques.

13° Les quatre dixièmes des phthisiques n'avaient point subi l'influence d'une cause occasionnelle appréciable; mais le plus grand nombre d'entr'eux était prédisposé.

Les cinq dixièmes avaient subi l'influence d'une cause très vivement ressentie, et, dans presque tous les cas cette cause fut le froid humide.

---

## RAPPORT SUR UNE ÉPIDÉMIE DE SCARLATINE

QUI A RÉGNÉ DANS L'ARRONDISSEMENT DE LOUDUN (Vienne),

**Depuis le mois de mars jusqu'au mois de septembre 1841,**

**par J.-T. MONDIÈRE, D. M. P.,**

Membre de plusieurs Sociétés savantes, correspondant de l'Académie royale de médecine, médecin des épidémies et de l'hôpital de Loudun.

Depuis neuf ans que nous exerçons la médecine à Loudun, il nous a été donné d'observer trois fois des épidémies plus ou moins graves. La première, en 1834, fut une épidémie de *fièvre grave* ou dothinenthérie, dont j'ai, dans le temps, donné la description (1); la seconde, en 1836, fut une épidémie de grippe, qui apparut, dans nos contrées, à la même époque où cette maladie parcourut toute l'Europe; enfin, la troisième, celle dont nous allons présenter

---

(1) *Journal des Progrès et des Institutions médicales*, 1835, t. I, p. 193.

l'histoire, et qui a été une épidémie de fièvre scarlatine, tantôt simple, tantôt compliquée d'accidents plus ou moins graves.

Ayant, dans notre mémoire sur la fièvre typhoïde, esquissé la topographie médicale de Loudun et de ses environs, nous croyons inutile de revenir sur ces mêmes détails, et nous abordons immédiatement l'histoire de notre épidémie de scarlatine. Nous croyons cependant devoir rappeler auparavant les circonstances atmosphériques qui ont précédé le développement de cette maladie.

Après un froid très-vif et très-continu, puisque, pendant la fin de décembre et toute la durée des mois de janvier et de février, le thermomètre centigrade a constamment oscillé entre le dixième et le douzième degré au-dessous de zéro, il survint tout-à-coup, au commencement du mois de mars, une température chaude, telle que nous avons l'habitude de l'avoir seulement, sous notre latitude, pendant le mois de juin et au commencement de juillet. C'est aussi vers la fin de ce même mois de mars qu'apparurent les premiers cas de l'épidémie qui n'a pas cessé de sévir jusqu'à la fin du mois d'août. Pendant ces six mois la température et l'état atmosphérique ont été extrêmement variables ; car, après quelques jours de chaleur et de sécheresse, survenaient tout-à-coup des temps froids et humides, qui n'ont pas peu contribué à entretenir l'épidémie, et à la faire se compliquer d'inflammations métastatiques et d'anasarques, accidents qui ont fait un assez grand nombre de victimes.

C'est évidemment dans cette forme de constitution atmosphérique qu'il faut chercher les causes générales de l'épidémie que nous avons observée, et cette circonstance

a été notée avec soin par les médecins qui nous ont transmis des relations de scarlatines épidémiques, comme on peut s'en assurer aisément en compulsant les annales de la science.

Pour remplir le but que l'administration s'est proposé, en chargeant les médecins des épidémies de lui transmettre la relation des maladies qui viennent à surgir au sein des populations et souvent les déciment, nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'entrer dans des détails minutieux sur toutes les phases de l'affection épidémique, et d'insister de nouveau sur une foule de points théoriques ou pratiques sur lesquels la science n'a plus rien à acquérir aujourd'hui, tant l'observation est venue les confirmer de fois. Dans la relation que nous allons entreprendre, nous nous attacherons donc surtout à exposer ce que l'épidémie de scarlatine que nous avons observée a présenté de particulier, et les circonstances qui peuvent confirmer ou infirmer plusieurs points encore obscurs de l'histoire de cette affection.

Nous allons parler dans autant d'articles,

1° De la manière dont la maladie s'est manifestée;

2° De sa marche et de sa symptomatologie;

3° De l'âge des malades;

4° Des complications;

5° Des anomalies;

6° De la durée de la maladie;

7° De la mortalité;

8° De l'anatomie pathologique;

9° De la contagion;

10° Enfin du traitement.

1° *Manière dont la maladie s'est manifestée.* — Dès le

commencement du mois de mars j'eus occasion de rencontrer dans ma pratique un nombre de maux de gorge tout-à-fait inaccoutumé, circonstance que j'attribuai d'abord aux changements brusques de la température ; mais bientôt, réfléchissant que ces maux de gorge se montraient surtout chez des enfants et chez des adultes ; frappé en outre de la rougeur vive que présentait tout le pharynx, ce qui ne s'observe que rarement dans l'amygdalite simple, remarquant enfin les nausées et même les vomissements qui tourmentaient un assez grand nombre de malades, je pensai que nous touchions à l'invasion d'une épidémie de scarlatine. Bientôt, en effet, il me fut donné d'observer quelques cas de cet exanthème, cas qui, en peu de jours, se multiplièrent de tous côtés dans la ville ; car c'est là que l'influence épidémique a commencé à se faire sentir, pour se propager ensuite dans les bourgs et villages environnants.

2° *Description de la maladie.* — Première période. — Avant de tracer les traits principaux de ce premier temps de l'épidémie, il est une question qu'il serait fort intéressant de pouvoir éclaircir ; cette question, tout-à-fait obscure encore, est relative à l'incubation. En effet, on ignore complètement combien de temps le miasme producteur de la scarlatine peut demeurer inactif dans l'économie qui l'a absorbé, depuis le moment où le principe morbide a pénétré le système jusqu'au moment où il fait explosion et vient se traduire au dehors par l'ensemble de symptômes que nous allons bientôt examiner.

Pour prendre rang dans la science, un fait en médecine a besoin de se présenter un certain nombre de fois, et toujours avec les mêmes circonstances, et c'est alors

seulement qu'il est permis de l'ériger en principe. Aussi serons-nous longtemps encore dans une incertitude complète relativement à la durée de l'incubation de la scarlatine ; car il sera rarement donné aux médecins qui suivent une épidémie d'observer des faits qui pourront les aider à résoudre cette question. C'est donc avec satisfaction que nous enregistrons ici un fait sur lequel nous reviendrons, quand nous nous occuperons de la contagion de la scarlatine. Qu'il nous suffise de dire en ce moment que quatre jours s'écoulèrent entre le moment où l'individu contagionné communiqua avec un autre enfant, et celui où ce dernier fut atteint de la scarlatine, ce qui semblerait venir appuyer l'opinion de ceux qui, *à priori*, ont établi que c'est du second au sixième jour, après l'exposition à la contagion, que la maladie se développe.

Quoi qu'il en soit, la maladie s'annonçait presque constamment par un malaise général, des frissons passagers, alternant avec une sensation de vive chaleur, de la lassitude, de l'inappétence, un picotement incommode et même douloureux à la gorge, qui se propageait souvent dans la trompe d'Eustachi, d'où résultaient des bourdonnements incommodes et une espèce de surdité, une gêne plus ou moins grande dans la déglutition, et une modification marquée dans la voix qui devenait rauque ou nasillarde. Il y avait de la soif et une chaleur âcre avec sécheresse à la peau, une céphalalgie sus-orbitaire ou occipitale qui tourmentait beaucoup les malades.

Quelquefois tous ces prodromes manquaient, et au milieu de la santé la plus parfaite en apparence, ou au milieu des occupations du ménage ou des travaux des champs, les malades étaient tout à coup pris de nausées

promptement suivies de vomissements bilieux plus ou moins abondants. Je puis dire que dans l'épidémie que je viens d'observer ces vomissements ont été constants, et si le plus souvent ils cessaient, dès que l'éruption commençait à apparaître, cependant dans quelques cas, ils ont persisté quelques temps après. Alors que régnait exclusivement la doctrine physiologique, on considérait un vomissement comme un symptôme certain d'une inflammation gastro-intestinale, inflammation dont quelques adeptes de Broussais n'ont pas craint de faire dépendre l'éruption scarlatineuse. Aujourd'hui que les esprits sont revenus avec juste raison à une observation plus exacte, et moins restreinte, des phénomènes des maladies, on regarde généralement ces vomissements comme un effet sympathique, ou plutôt comme une conséquence du trouble profond qu'éprouve toute l'économie au moment où la nature fait effort pour porter au dehors le principe morbifique qui constitue la scarlatine, et dont l'essence échappe entièrement à notre pénétration.

Ce qu'il y a de bien certain, c'est que moi, qui ai toujours observé sans idée préconçue et jamais dans l'intérêt de tel ou tel système, je n'ai pas vu une seule fois, dans notre épidémie, de véritables symptômes de gastro-entérite; car, pour moi, et en cela je ne fais que partager la manière de voir de beaucoup de bons observateurs, ni ces vomissements, ni la soif, ni cette rougeur vive de la langue et du pharynx, analogue à celle de la peau, que présentent les scarlatineux, ne sont suffisants pour faire admettre l'existence d'une inflammation de l'estomac et des intestins, et chez aucun de mes malades, je n'ai trouvé d'indications pour appliquer des sangsues à l'épigastre. Je ne veux pas

dire par là que la scarlatine ne puisse jamais se compliquer de gastro-entérite; non certes : il peut bien se présenter des épidémies de scarlatine dans lesquelles cette complication vienne à se montrer. Mais je dis et maintiens que cette inflammation est rare, beaucoup plus rare, par exemple, que l'encéphalite dont j'ai observé quelques cas. J'ajouterai que, pour parler ainsi, je m'appuie moins sur ma propre expérience que sur les relations d'épidémies de scarlatine qui ont été publiées.

Quelques malades ont, dans cette période, éprouvé de l'assoupissement et même du délire. Tant que ce dernier symptôme ne s'est montré que par intervalles, il a été peu fâcheux; mais dans quelques cas, il a persisté d'une manière continue, et s'est accompagné de troubles nerveux variés; alors il devenait inquiétant, et devait être regardé comme une complication qui nécessitait un traitement particulier.

Tels sont les symptômes précurseurs de l'éruption qui se sont montrés plus fréquemment, disons même d'une manière presque constante dans l'épidémie de l'arrondissement de Londun. Notons encore que ces symptômes sont toujours allés en augmentant d'intensité jusqu'à la fin du deuxième jour et même du troisième, où la scarlatine apparaissait, c'est-à-dire où commençait la seconde période. Dans cette première période et dans une grande partie de la seconde, le pouls s'est constamment élevé à cent, cent dix, et même à cent vingt pulsations par minute.

*Deuxième période. Éruption.*— Cette éruption était caractérisée par de petites taches rouges, pointillées, de forme irrégulière, peu ou point saillantes, comme dentelées sur leurs bords, se montrant d'abord au cou, à la face, à la

poitrine, au ventre, puis sur les membres. Isolées d'abord et séparées par des espaces plus ou moins grands, où la peau demeurait intacte, elles ne tardaient pas à se réunir en s'agrandissant, de manière à donner à la peau une couleur rouge presque uniforme. Je dis presque uniforme, car j'ai pu bien des fois constater une remarque déjà faite depuis longtemps, à savoir que cette couleur est presque toujours beaucoup plus foncée aux reins, aux fesses et au niveau des articulations. A quoi tient cette différence ? Je l'ignore et je ne sache même pas qu'on en ait donné une explication satisfaisante.

En même temps que la peau se colorait ainsi, elle devenait chez le plus grand nombre des malades, le siége d'un prurit incommode, tandis que chez d'autres, il survenait une tuméfaction plus ou moins considérable aux paupières, à la face, et surtout aux pieds et aux mains, et ces parties étaient alors raides et un peu douloureuses. Chez la plupart des malades, les membranes muqueuses, surtout celle de la langue et du pharynx, participaient à cette vive coloration ; les amygdales étaient presque toujours engorgées, recouvertes de plaques blanches, isolées chez quelques-uns, et chez d'autres formant une large pseudo-membrane grisâtre, envahissant bientôt la luette, et le fond du pharynx, et même quelquefois le commencement des voies respiratoires. La langue devenait généralement saburrale, et à travers l'enduit muqueux qui la recouvrait, apparaissaient souvent des papilles rouges et saillantes. Dans le plus grand nombre des cas, sauf ceux où il y avait complication, l'apparition de l'exanthème était promptement suivie de la diminution de la fièvre, de la soif et de la chaleur de la peau, ymptômes qui allaient toujours en diminuant jusqu'au

moment de la desquamation, c'est-à-dire jusqu'au commencement de la troisième période.

*Troisième période. Desquamation.* — Cette période a commencé, dans le plus grand nombre des cas, du cinquième au dixième jour, et a suivi assez généralement, dans son développement, la marche de l'éruption elle-même. Ainsi la desquamation apparaissait d'abord à la face et au cou, au tronc, et ne tardait pas à devenir générale. Et comme si pour rétrograder, la maladie devait suivre la même marche qu'à l'invasion, beaucoup de malades ont été, à cette époque, tourmentés par un prurit fort incommode. J'ai vu cette desquamation se faire tantôt sous forme de farine, de petites écailles, tantôt au contraire par plaques ou lamelles plus ou moins larges, et j'ai même vu chez quelques individus des doigts, des orteils et un talon, se dépouiller d'un seul et même morceau.

Cette même période m'a présenté quelques anomalies dont je parlerai plus loin. Dans les cas légers, c'est-à-dire dans le plus grand nombre, à mesure que la desquamation s'opérait, et même quelquefois avant cette époque, le pouls devenait moins fébrile, la peau moins brûlante, en un mot tous les symptômes diminuaient d'intensité et ne tardaient pas à disparaître complètement. Dans le cours de cette période aussi, il nous a été donné plusieurs fois d'observer une terminaison plus prompte et plus franche, par suite de mouvements critiques qui venaient à surgir. Les crises les plus fréquentes ont été, sans contredit, des sueurs abondantes, des évacuations alvines copieuses et presque entièrement séreuses, et plus rarement des sécrétions urinaires. Toutefois, dans un cas compliqué d'ana-

sarque, j'ai vu à la suite d'un flux urinaire, disparaître tous les accidents.

*Age des malades.* — Dans l'épidémie de l'arrondissement de Loudun, comme dans toutes celles dont j'ai lu la description, les malades qui en ont été frappés étaient âgés de quatre à vingt-cinq ans. Je n'ai pas eu à soigner de personnes dépassant cet âge, ni d'enfants encore dans les premiers mois de la vie. J'ai même vu quelques cas qui tendraient à prouver que dans les six ou douze premiers mois de l'existence, le principe contagieux, ou, si l'on veut, le génie épidémique de la scarlatine aurait peu de prise sur l'économie animale.

Parmi ces faits, je me bornerai à citer le suivant. Au mois de juin, je fus appelé à Niéré, petit village peu éloigné de Loudun pour donner des soins au nommé Vinet-Potachou. Je trouvai ce malade atteint de la scarlatine. Les habitants de la maison étaient au nombre de quatre, le mari, actuellement malade, la femme, une petite fille âgée de trois ans et un nourrisson étranger, âgé seulement de huit mois. Je donnai de suite le conseil d'éloigner la fille de la maison, et il ne resta que la mère et le nourrisson. Bientôt la première, alors que son mari entrait à peine en convalescence, fut prise de la maladie, et sa fille, qui, malgré ma recommandation, vint quelquefois visiter ses parents, en fut bientôt atteinte elle-même. Eh bien ! malgré la présence de trois scarlatineux renfermés dans une chambre étroite, et où il n'existait de courant d'air que celui établi naturellement entre la cheminée et la porte, malgré le grand nombre d'autres scarlatineux existant dans les maisons voisines, le nourrisson resta tout à fait réfractaire au principe scarlatineux.

*Complications.* — J'ai dit plus haut quelle avait été, dans la généralité des cas, la marche naturelle de l'épidémie; mais un assez grand nombre de malades ont présenté des complications plus ou moins graves, et qui méritent une mention particulière.

J'ai déjà déclaré que je n'avais pas observé une seule fois cette phlegmasie gastro-intestinale, dont quelques écrivains ont voulu faire l'affection principale, et à laquelle ils ont cherché à subordonner l'éruption elle-même.

L'irritation du cerveau et de ses membranes s'est montrée dans un assez grand nombre de cas : cette irritation s'est traduite, aux yeux de l'observateur, par une céphalalgie forte, une agitation continuelle, une jactitation très-grande, un délire continuel, et même par un coma qui a quelquefois résisté à un traitement actif et rationnel, et s'est alors terminé par la mort.

Chez quelques malades, et surtout chez les enfants, soit avant, soit au moment de la desquamation, j'ai observé des dysenteries avec selles fréquentes et ténesmes violents. Ces quelques cas de dysenterie nous annonçaient en quelque sorte l'épidémie qui vint nous surprendre, alors que la scarlatine avait cessé de régner, épidémie sur laquelle je reviendrai dans un prochain mémoire.

Diverses affections cutanées se sont montrées en même temps que la scarlatine; les plus fréquentes ont été la varioloïde, la miliaire, etc.; mais ces maladies concomitantes n'ont rien ajouté à la gravité de la scarlatine.

Mais la complication la plus grave a été l'inflammation pseudo-membraneuse de la gorge, et cette complication a été tellement fréquente, que l'on pourrait à bon droit donner pour épithète à notre épidémie le nom d'*angineuse*.

Des plaques comme diphthériques couvraient les amygdales ; le pharynx chez presque tous les malades, et chez quelques enfants ont simulé une affection croupale, et produit ainsi la mort par asphyxie. Au dessous de ces plaques, la membrane muqueuse ne présentait le plus ordinairement aucun changement de couleur, ni aucune altération appréciable dans sa texture. Chez quelques malades cependant, cette même membrane offrait une couleur d'un rouge de feu, sans que cette coloration, en apparence inflammatoire, apportât le plus petit changement dans l'épaisseur, la consistance et la couleur des pseudo-membranes.

Chez presque tous les malades aussi, cette inflammation pseudo-membraneuse s'accompagnait de la tuméfaction des ganglions sous-maxillaires ; et j'ai vu, dans quelques cas, ces mêmes ganglions acquérir un volume assez considérable pour gêner beaucoup la déglutition et la respiration, entraîner même la mort, ou en peu de temps par suite de leur énorme volume, ou plus lentement par suite d'une suppuration abondante, et même, dans un cas, par l'ulcération d'une branche de l'artère maxillaire interne, qui donna lieu à une hémorrhagie mortelle en peu d'instants.

Je ne puis oublier, sous ce rapport, un petit malade que soignait M. Desmarais, officier de santé à Saint-Léger, et auprès duquel je fus appelé en consultation, le 28 juillet dans la soirée. Rendu auprès de cet enfant vers huit heures du soir, j'y trouvai M. Desmarais, qui me rapporta que ce jeune garçon, atteint de l'épidémie depuis plusieurs jours, avait été laissé par lui le matin même dans un état satisfaisant ; que, vers deux heures de l'après-midi, quelques petits ganglions cervicaux, légèrement engorgés,

avaient pris presque subitement un accroissement tel, que, quand j'arrivai, le petit malade portait sur le côté gauche du cou une tumeur de la grosseur du poing, et une du côté droit un peu moins grosse. L'état général de ce malade nous parut tellement désespéré, que je me retirai sans rien prescrire, et une heure après, tout au plus, il se mit sur son séant, demanda à boire, et s'écriant : «J'étouffe» il tomba mort sur la poitrine de la personne qui cherchait à le soutenir.

Chez une jeune fille d'une constitution molle et d'un tempérament lymphatique, des engorgements du cou se sont terminés par des ulcérations offrant tous les caractères des scrofules, et dont je n'ai pu encore, après deux mois, obtenir la cicatrisation.

J'ajouterai que dans un cas, et cela chez une femme adulte, j'ai vu l'inflammation de la gorge envahir la base d'abord, et ensuite presque toute l'étendue de la langue, qui devint le siége d'un gonflement considérable; la parole et la déglutition étaient extrêmement gênées. Malgré une large saignée du bras, de nombreuses sangsues, l'inflammation de cet organe ne put être arrêtée, et se termina par la formation, dans son épaisseur, d'un abcès que je crevai avec le manche d'une cuiller introduite pour abaisser la langue, afin de juger de l'étendue du mal. Une once de pus phlegmoneux s'écoula, le soulagement fut immédiat, et la guérison ne se fit pas long-temps attendre. Je me borne à mentionner ici ce fait sur lequel je reviendrai dans un mémoire spécial sur l'inflammation de la langue, dont j'ai observé deux autres cas il y a un an environ.

Tels sont les accidents primitifs que j'ai vus, plus ou moins fréquemment, venir compliquer l'épidémie de scar-

latine que j'ai observée. Il est encore quelques accidents que l'on peut considérer comme consécutifs et, que je dois signaler ici.

Ces accidents sont quelques ophthalmies chroniques avec ulcération des bords des paupières; des otites avec suppuration abondante et suivies de surdité; quelques abcès sous-cutanés, principalement autour du cou, et cela quelquefois chez des malades qui n'avaient offert aucun engorgement des ganglions sous-maxillaires. Enfin, et cette complication a été loin d'être rare, l'anasarque s'est montrée même à des époques de la maladie où on aurait dû croire les malades tout-à-fait à l'abri de cet accident consécutif; ce qui peut s'expliquer par les anomalies qu'a présentées l'époque de la desquamation, comme je le dirai plus loin. En effet, cette anasarque ne survient guère que chez les malades qui, avant la desquamation complète de la peau, s'exposent au froid ou à l'humidité; et souvent les parents, que j'avais cependant prévenus, voyant cette période de desquamation ne point paraître à l'époque ordinaire, ou ne sachant pas qu'il peut successivement y en avoir plusieurs, ne prenaient plus pour leurs malades les précautions nécessaires, et bientôt, par suite des causes que je viens d'énumérer, apparaissaient les symptômes précurseurs de cette hydropisie du tissu cellulaire.

Ces prodromes consistaient surtout dans un état de tristesse, d'abattement et même de prostration que rien ne pouvait expliquer, et qu'il fallait avoir observé pour prévoir les conséquences funestes dont il allait être suivi. Bientôt l'appétit se perdait, la peau devenait sèche, les urines devenaient rares, et même se supprimaient tout-à-fait; le pouls était petit, fréquent; et bientôt la face, les

paupières s'infiltraient, et cette infiltration ne tardait pas à s'étendre à tout le corps. Chez des individus faibles, j'ai vu plusieurs fois cette anasarque se compliquer d'épanchement séreux dans la cavité péritonéale, et ces cas ont presque tous été mortels.

Une chose remarquable, et qui cependant peut trouver une explication satisfaisante, c'est que ce furent surtout les enfants que l'épidémie frappa légèrement, qui furent atteints de cette anasarque; soit qu'étant moins malades, ils se soient beaucoup plus tôt exposés à l'air froid, soit que, comme quelques auteurs le prétendent, l'éruption ayant été, pour ainsi dire, incomplète, le principe morbide ait épuisé son action en produisant cette hydropisie.

Une remarque que je ne puis taire, et que peut-être j'ai faite trop tard, dans l'intérêt des malades qui se sont confiés à mes soins, c'est que souvent, pour examiner à une lumière suffisante la gorge de ces malheureux, habitant des caves obscures (on appelle ainsi des espèces de chambres creusées dans le tuf, à une profondeur quelquefois considérable, et qui n'ont souvent qu'une porte pour toute ouverture), j'ai été obligé de les tirer de leur lit, et de les faire tenir à la porte, sur les genoux de leurs mères. Bien qu'enveloppés avec soin dans des couvertures, ils n'en ont pas moins dû éprouver un changement de température, et c'est à cette circonstance que je crois devoir attribuer quelques cas d'anasarque. Si cette manière de voir était conforme à la vérité, elle viendrait corroborer l'opinion de ceux qui pensent que le froid, agissant même avant la période de desquamation, peut tout aussi bien donner naissance à l'anasarque, que lorsqu'il exerce son action, alors que l'épiderme s'exfolie et se renouvelle.

*Anatomie pathologique.* — Aucun malade atteint de l'épidémie n'ayant succombé à l'hôpital; et, dans la pratique civile, des difficultés presque toujours insurmontables, s'opposant à toutes recherches pathologiques, je ne puis rien dire des lésions cadavériques.

*Anomalies.* — Les anomalies les plus remarquables que j'aie observées, sont les suivantes : j'ai vu la scarlatine se développer brusquement, c'est-à-dire sans être précédée de symptômes précurseurs décrits plus haut; plus rarement, j'ai vu tout symptôme fébrile manquer, et la maladie se caractériser seulement par la couleur écarlate de la peau. Une autre anomalie, dont je ne connais pas d'autre exemple, est celle que m'a présentée Mlle Amirault, fille du maître de poste de notre ville. Chez cette jeune personne, la maladie débuta par des vomissements opiniâtres, un mal de gorge violent, une fièvre forte, et cependant l'éruption se borna exactement aux deux pieds et aux deux mains. A ces parties se borna aussi la desquamation.

J'ai rencontré également une variété que l'on pourrait, par analogie avec la même variété que présente quelquefois la rougeole, nommer *scarlatine noire* ou *hémorrhagique*, et dans laquelle la plupart des taches étaient d'un rouge vineux; cette variété ne s'est pas montrée plus grave que les autres; dans d'autres cas, et ces faits prouvent que l'éruption ne constitue pas essentiellement à elle seule la maladie, j'ai vu toute trace d'éruption manquer, sans que pour cela il me fût possible de méconnaître le caractère de l'affection épidémique : c'est cette variété que quelques auteurs ont nommée *Scarlatina sine scarlatinâ*. Et comme si ce n'eût pas été assez de l'ensemble de tous les autres

symptômes pour bien faire diagnostiquer la maladie, j'ai vu quelques uns de ces cas être suivis d'anasarque, comme chez les malades qui avaient eu une éruption abondante. Ainsi, et je me bornerai à citer ce seul fait, la femme Jardin-Perrot, demeurant au faubourg Saint-Lazare, dont je venais de traiter le fils atteint de l'épidémie, fut bientôt après prise de vomissements, de fièvre intense, d'angine violente. Malgré mes vives recommandations, cette femme voulut continuer de vaquer à ses occupations; et vers le huitième jour, au moment où le mal de gorge commençait à diminuer, elle fut prise de gonflement œdémateux aux paupières, à la face, et bientôt l'anasarque devint générale. Une saignée, des diurétiques variés et deux purgations firent disparaître en six jours cette hydropisie. Chez cette femme, il y eut aussi desquamation de l'épiderme, ce qui vient infirmer ce qu'ont dit quelques auteurs qui ont avancé que, quand l'éruption manquait, la desquamation n'avait point lieu. (Voyez F. S. Senn., *Essai sur la Scarlatine puerpérale*, thèse, Paris, 1825, in-4°, p. 31.)

La desquamation a elle-même présenté quelques anomalies : ainsi, je l'ai vue manquer complètement, et je ne saurais partager à cet égard la manière de voir de ceux qui, voulant que la nature soit toujours uniforme dans sa marche, et ne sachant comment expliquer ce phénomène, on dit que cette desquamation s'était faite d'une *manière insensible*. Je l'ai vue aussi n'apparaître qu'au vingtième et même au vingt-cinquième jour, et se renouveler deux fois dans l'espace d'un mois.

*Durée de la maladie.* — Depuis le moment où apparaissaient les premiers symptômes, jusqu'au moment où la

desquamation était achevée, il s'est rarement écoulé moins de dix-huit à vingt jours, et dans quelques cas trente et même quarante. Cependant, dans quelques cas, la maladie a parcouru toutes les périodes dans l'espace de dix à douze jours.

*Mortalité.* — La mortalité a été peu considérable, eu égard au nombre des individus atteints par l'épidémie; encore cette mortalité n'a-t-elle porté en général que sur des enfants qui n'ont point été entourés des soins nécessaires. Dans quelques cas, la mort a reconnu pour cause l'anasarque et ses suites; dans quelques autres, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, et de ceux qui entourent le larynx, et dans le plus grand nombre, elle a eu lieu par la propagation des fausses membranes dans les voies aériennes.

Il faut avoir rencontré comme moi de ces enfants indociles, sur lesquels ni la crainte de la mort, ni les menaces, ni les promesses n'ont aucun pouvoir, pour savoir combien il est souvent difficile et même impossible d'examiner chez eux l'état de la gorge et y faire les cautérisations nécessaires. J'ai vu, entre autres, le fils du nommé Gauguien, quoique âgé de douze ans, se refuser avec opiniâtreté au simple examen du pharynx, rester plusieurs jours dans un état d'asphyxie imminente, et expulser tout-à-coup, au milieu d'une forte quinte de toux, une fausse membrane large et épaisse qui, à en juger par son étendue, devait obstruer tout à la fois le pharynx et la partie supérieure du larynx. Nul doute que, sans cette indocilité de la plupart des plus jeunes malades sur lesquels la mortalité a surtout frappé, beaucoup auraient pu, soit à l'aide des scarifications, soit à l'aide de la cautérisation, échapper à la

mort. — *Contagion.* — Bien que la contagion de la scarlatine soit assez généralement admise, cependant il ne faut pas se le dissimuler, peu de faits probants ont été publiés. En effet, se borner à citer l'exemple d'individus qui ont eu la scarlatine après en avoir soigné d'autres qui en étaient ou en avaient été atteints, ce n'est pas résoudre complètement la question ; car on pourrait objecter que les causes de l'épidémie, quelle que soit d'ailleurs leur nature, ont seules produit le développement de la maladie. Mais il est un autre ordre de preuves tout-à-fait irréfragable, c'est quand un individu atteint de scarlatine vient à émigrer dans un canton où ne règne point encore cette maladie, et que celle-ci se communique aux personnes qui donnent des soins à cet individu. Or, la science possède des faits de cette nature ; et, sans citer ici l'observation de Hildenbrand, que tout le monde connaît et qui perd de sa valeur à être considérée du point de vue où la présente ce médecin, je me bornerai à dire que Duboscq de la Roberdière raconte qu'une jeune femme succomba à Vire à une angine scarlatineuse du plus mauvais caractère ; plusieurs de ceux qui l'approchaient dans sa maladie éprouvèrent l'effet de la contagion. Une de ses parentes quitta la maison infectée aussitôt après la mort de la malade, et se rendit chez son père, demeurant dans une commune éloignée ; là elle éprouva les funestes effets de la scarlatine angineuse, dont elle infecta plusieurs personnes de sa famille, qui furent très gravement maltraitées par cette maladie.

---

(1) *Recherches sur la scarlatine angineuse*, Vire, 1805, in-8°, p. 74.

J'ai observé un cas tout semblable. Appelé, au mois de juin, à Montbrié pour donner des soins à un enfant atteint d'une scarlatine grave avec gonflement considérable des ganglions sous-maxillaires et parotidiens, à laquelle il succomba, je trouvai, dans la même maison, un de mes clients habitant un bourg voisin, distant de deux lieues, et qui était venu voir son fils qui demeurait chez son grand-père, et avait fait de fréquentes visites au petit malade pour lequel j'étais appelé. Je donnai à cet homme le conseil de ramener son fils dans son village, où pas un seul cas de scarlatine n'avait encore paru.

Mon conseil fut suivi; mais déjà il était trop tard, car à peine deux jours s'étaient écoulés que j'étais appelé auprès de cet enfant, frappé de cette maladie, mais d'une manière assez bénigne. Il guérit assez promptement; mais ce qui est assez remarquable et nous intéresse surtout en ce moment, c'est que deux jeunes garçons, ses voisins, qui jouèrent avec lui avant le développement de sa maladie, et, pendant son cours, lui firent de nombreuses visites, ne tardèrent pas à présenter tous les symptômes avant-coureurs de la maladie, et bientôt une éruption scarlatineuse couvrit tout leur corps. Ce sont là les trois seules personnes qui, dans ce village, furent atteintes de la maladie.

*Traitement.* — J'ai fort peu de chose à dire sur le traitement prophylactique. Il a presque uniquement consisté à empêcher la communication des enfants sains avec les enfants malades, et cette seule précaution a souvent suffi pour s'opposer à la trop grande propagation de la maladie; cela ressort naturellement de ce que j'ai dit de la contagion qu'il me paraît impossible de nier aujourd'hui. Quant

à la belladone, préconisée d'abord par Hahnemann, dont les expériences ont été répétées en France avec des succès plus ou moins marqués, je n'ai pu me livrer à une expérimentation assez étendue pour pouvoir en tirer aucune conclusion rigoureuse. Sans doute les quelques enfants que j'ai soumis à l'usage de ce médicament n'ont pas été frappés par l'épidémie; mais aussi, combien d'autres, qui n'ont point fait usage de la belladone, n'ont pas cessé de vivre au milieu des mêmes circonstances atmosphériques et épidémiques, et ont échappé à l'épidémie. Mon expérience personnelle ne peut donc en aucune manière rien ajouter aux faits que possède déjà la science, et j'arrive immédiatement au traitement curatif.

Dans la scarlatine bénigne, lorsque la fièvre n'était pas trop intense, alors que l'inflammation de la gorge était modérée, alors qu'aucun symptôme grave du côté de l'encéphale n'existait, il a presque constamment suffi de prescrire les boissons délayantes ou légèrement diaphorétiques, telles qu'une infusion légère de violette, de bourache ou de tilleul, édulcorée soit avec le sirop de gomme, soit avec le sirop de groseille, et dans la campagne avec le miel blanc; la diète, quelques gargarismes émollients, rendus détersifs au besoin, des lavements légèrement laxatifs, quand il existait de la constipation, une douce chaleur, pour voir la maladie se dissiper, pour ainsi dire, d'elle-même et dans l'espace de dix à quinze jours.

Avant d'aller plus loin, je ne puis m'empêcher de faire une réflexion que m'a suggérée l'épidémie que je viens d'observer; c'est qu'il règne encore, dans ce pays, cet ancien préjugé qui veut que l'on écrase de lourdes ou-

vertures et que l'on gorge de boissons chaudes tous les malades atteints de scarlatine. J'ai vu bien des fois cette mauvaise routine augmenter la fièvre, et rendre plus intense une soif déjà insupportable ; plusieurs fois aussi, j'ai vu des symptômes cérébraux qui se seraient bien certainement dissipés sans médication active, s'aggraver au point qu'il devenait nécessaire de recourir aux sangsues au cou et aux révulsifs aux extrémités inférieures. C'est encore à cet usage dangereux que je crois devoir attribuer le développement de la miliaire que j'ai vue compliquer la scarlatine chez quelques malades.

Mais lorsque la fièvre était intense, que le pouls était dur, vibrant, que l'inflammation de la gorge semblait menacer les malades d'étranglement, lorsqu'il y avait de l'assoupissement et du délire, alors il était indispensable de recourir aux évacuations sanguines, générales chez les adultes et les enfants forts et âgés de dix à quinze ans, locales chez la plupart de ces derniers encore, et exclusivement chez les enfants âgés de deux à huit ans : huit, dix, et même seize sangsues étaient appliquées sur les parties latérales du cou, au niveau et en arrière du larynx; l'écoulement du sang était entretenu au moyen de légers cataplasmes de son bouilli et mis entre deux linges. Quelquefois une seconde et plus rarement une troisième application devenait nécessaire. Chez plusieurs malades, j'ai eu recours avec un succès bien marqué à l'application des sangsues d'après la méthode de M. Gama, décrite dans le traité de l'encéphalite traumatique de ce chirurgien, méthode qui consiste à appliquer successivement deux à quatre sangsues, de manière à entretenir, pendant une ou plusieurs heures, un écoulement de sang toujours égal. Souvent il a

été utile de faire suivre immédiatement l'application des sangsues, de l'emploi des révulsifs aux extrémités intérieures, soit momentanément à l'aide des sinapismes, soit d'une manière durable à l'aide de vésicatoires, moyens qui ont encore trouvé une application fort utile dans la complication grave dont le traitement va m'occuper.

L'angine simple a le plus ordinairement cédé au traitement que je viens d'indiquer; mais lorsqu'elle venait à se compliquer, ce qui était très fréquent, de la formation de pseudo-membranes plus ou moins larges, plus ou moins envahissantes, alors il fallait de suite recourir à un traitement local énergique, et toutes les fois qu'on y a eu recours promptement, on l'a fait avec succès.

J'ai d'abord pratiqué la cautérisation à l'aide d'un pinceau de charpie trempé dans une solution concentrée de nitrate d'argent; mais sans doute à cause de l'épaisseur et de l'étendue des fausses membranes, peut-être aussi à cause de ce mode de cautérisation, je n'obtenais que de faibles avantages; c'est alors que j'eus recours à un moyen aussi efficace que simple, et que j'engage les praticiens à mettre en usage. Peut-être ce mode de cautérisation a-t-il déjà été employé, mais je ne me rappelle pas l'avoir vu jusqu'à présent indiqué nulle part.

Je fis réduire en poudre très fine un cylindre entier de nitrate d'argent que je portai renfermé dans un flacon hermétiquement fermé. Pour m'en servir, j'en versais sur le fond d'une assiette, puis trempant légèrement dans de l'eau l'extrémité d'un petit rouleau de papier résistant, je l'appliquais sur la poudre caustique, dont une couche plus ou moins épaisse y restait adhérente, puis, abaissant fortement la langue à l'aide d'une cuillère, je cautérisais large-

ment toutes les parties malades. Par cette cautérisation j'obtenais des escarrhes profondes, et à leur chute je répétais, selon le besoin, une fois ou deux l'application du caustique. Chez les enfants, il était utile de placer entre les arcades dentaires, un bouchon que maintenait fortement un aide, qui suivait tous les mouvements des petits malades indociles.

Ce procédé est moins dangereux que l'usage du caustique en cylindre, dont une partie, comme cela est arrivé plusieurs fois, peut se détacher et entraîner des accidents graves et même la mort, plus efficace que la cautérisation avec une solution concentrée de nitrate d'argent, et moins nuisible que le tampon de linge attaché au bout d'une tige de bois, dont se servent quelques médecins, comme je l'ai vu faire par un officier de santé des environs, qui frottait rudement et quelquefois sans y voir, les parties malades.

J'ai eu également recours dans ces cas à des gargarismes, dans lesquels je fesais entrer deux gros d'alun, pour cinq onces d'eau de rose édulcorée avec le sirop de mûres.

Dans les cas de complication d'affection cérébrale, alors que les sangsues et les révulsifs aux extrémités inférieures n'avaient pas empêché le coma de survenir, ou ne l'avaient pas fait disparaître, j'ai obtenu de bons effets d'un large vésicatoire appliqué à la nuque, et dans deux circonstances où la mort me paraissait imminente, j'ai rasé toute la partie supérieure du crâne, que j'ai ensuite recouverte d'un vésicatoire, et, par ce moyen, j'ai ramené à la vie des malades sur le point de m'échapper.

La dysenterie, qui est venue dans quelques cas compliquer l'épidémie vers son déclin, a été avantageusement combattue à l'aide du traitement par l'albumine, tel que je l'ai

indiqué dans un mémoire adressé en 1839, à l'académie Royale des Sciences, et inséré depuis dans le journal l'*Expérience* (1839. T. III, page 97 et 113.) (1).

Quant à l'anasarque dont j'ai observé dix à douze cas, quelques sudorifiques et quelques légers diurétiques ont suffi quelquefois pour la faire disparaître; dans d'autres cas, il a été nécessaire de recourir aux saignées générales, et, avec ou sans elles, à des saignées locales faites à la base de la poitrine. Ce lieu a été choisi de préférence par moi, parceque la respiration était extrêmement gênée, les battements du cœur forts et tumultueux, et que dans l'anasarque active, qui a plus d'un trait de rapport avec l'anasarque de la scarlatine, j'ai obtenu de beaux succès des sangsues appliquées dans cet endroit, comme le prouve entre autres une observation que j'ai publiée il y a déjà longtemps dans le *Journal des Progrès* (1836. T. I. page 230). Les purgatifs salins, qui produisent à la surface des intestins une pluie abondante de sérosité, se sont également montrés très efficaces, après les évacuations sanguines. Enfin je dirai que deux observations dans lesquelles il y a eu, dans une, crise spontanée par les selles, et dans l'autre, crise produite par l'art à l'aide des diurétiques, sont venues confirmer les principes thérapeutiques que j'ai établis dans un travail que j'ai publié récemment sur la guérison spontanée de l'ascite et de l'anasarque. (L'*Expérience* 1841. T. VII.)

---

(1) Je dirai bientôt dans un rapport sur une épidémie de dysenterie, qui s'est déclarée parmi nous presque aussitôt après la disparition de la scarlatine, que l'albumine, qui, depuis plus de six ans, m'avait constamment réussi, ne m'a plus donné les mêmes résultats.

Chez quelques enfants doués d'une constitution faible et maladive, ou affaiblis par le traitement mis en usage pour conjurer les premiers accidents, l'anasarque consécutive a nécessité un traitement tout opposé. Chez eux, en effet, tout en employant les diurétiques, il a fallu chercher à remonter les forces générales à l'aide des décoctions de quinquina et de gentiane, ou de bon vin; et chez quelques sujets étiolés et dans un état voisin de l'anémie, les préparations de fer ont été employées avec un entier succès.

Tels sont les faits que j'avais à relater : sans doute ils n'offrent rien qui ne soit déjà bien connu ; mais tels qu'ils sont, ils pourront peut-être un jour servir à tracer une histoire générale des épidémies de scarlatine, qui ont été observées et décrites en France. C'est dans ce seul but que j'ai entrepris le travail qu'on vient de lire.

---

## DE LA VALEUR DE L'OPÉRATION DU STRABISME

### ET DE SON INFLUENCE SUR LES PROGRÈS RÉCENTS DE LA CHIRURGIE,

**Par M. PETREQUIN,**

Chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

( Mémoire lu au 9e congrès scientifique de France, tenu à Lyon en septembre 1841. )

Quand une opération nouvelle surgit dans le monde médical, c'est une œuvre utile sans doute que de discuter les procédés qui lui conviennent ; mais, en définitive, c'est une tâche secondaire et d'une portée circonscrite ; il se présente à résoudre des questions d'un ordre plus élevé et d'une plus large importance ; il reste à en mesurer les li-

mites, à en agrandir la sphère, et à en déduire des corollaires propres à perfectionner la théorie et la pratique de l'art ; il reste enfin à en calculer l'influence sur les progrès actuels et ultérieurs de la science, et à formuler la marche et la méthode à suivre pour compléter les résultats.

C'est la pensée fondamentale que je me propose de développer à l'égard de l'opération du strabisme. L'expérience a prononcé sur son efficacité ; elle est jugée aujourd'hui comme moyen curatif de la déviation oculaire, et les exemples de succès multipliés entre les mains des opérateurs habiles, ont dès longtemps dû convaincre les plus incrédules ; mais il y a, au cœur du problème, d'autres éléments qu'il convient d'explorer et de mettre en lumière.

### I. De l'influence de la strabotomie sur l'état de la vue, et en particulier sur la myopie.

Ce serait une grave erreur que de ranger la strabotomie au nombre des opérations de complaisance ou de pure coquetterie ; elle a un but important à remplir ; non seulement elle corrige une difformité et vient rendre sa vocation au regard, leur harmonie aux traits de la face, et à la physionomie son expression régulière ; mais encore elle restitue au globe de l'œil la puissance d'optique dont l'avait privé la déviation morbide, fait disparaître la diplopie, qui la complique quelquefois, et améliore l'état de la vue en triomphant de l'asthénie visuelle, compagne ordinaire du strabisme.

L'origine spasmodique du mal est constante dans la grande majorité des cas ; la médecine opératoire y a puisé on point de départ, et la nature *musculaire* de l'affection,

mise en relief par la théorie, a été largement démontrée par la pratique. De ce fait primordial ont découlé une foule de conséquences fécondes.

Dans tout appareil pourvu de l'élément musculaire, la physiologie montre qu'il exerce une influence constante et étendue sur les fonctions spéciales des organes qu'il dessert; on sait le rôle actif qu'il joue, par exemple, dans toute la série des phases du travail digestif. Ces mêmes correlations physiologiques se trouvent dans l'œil ; et au point de vue de la théorie des analogues, il est facile de saisir la réaction réciproque de ces deux causes. Toute perturbation profonde apportée dans le mode d'être de la première, pourra donc réagir sur celui de la seconde.

Or, jusqu'ici l'élément moteur de l'œil n'a guère été pris en considération dans l'étude des fonctions visuelles; c'était-là un des *desiderata* de la science sur lequel la strabotomie a donné l'éveil ; elle a montré qu'il ne suffit point d'envisager l'action des muscles ophthalmiques sous le rapport des mouvements du globe, et elle a conduit à la solution du problème, en confirmant et developpant la doctrine de l'accommodation de l'œil pour la vision aux diverses distances, doctrine dont on trouve les rudiments dans l'ouvrage de Müller.

De ce progrès en physiologie en a découlé un autre en médecine opératoire ; je veux parler de l'influence de la myotomie sur l'état des facultés visuelles.

Le premier effet est relatif à la *netteté* de la vue, qui, d'obscure et faible, finit par devenir claire et *naturelle*, pour me servir de l'expression des malades ; je l'ai constaté sur la plupart des louches que j'ai opérés à Lyon, comme sur ceux que j'ai observés à Paris, chez MM. Amus-

sat, Baudens, Guérin et Phillips, dans le dernier voyage que j'ai fait au commencement de cette année (décembre 1840, janvier 1841). Je n'en fournirai pas d'exemple particulier, parce que c'est un résultat presque général et incontesté : aujourd'hui c'est un fait acquis à la science. Nous verrons plus loin quelles applications on en peut faire.

Le second effet n'est pas d'une moindre importance : la *portée* de la vue modifiée comme sa *netteté*. J'ai été frappé de l'extension de la sphère optique chez plusieurs des louches que j'ai opérés. Je pourrais citer entr'autres un enfant qui ne reconnaissait pas sa mère à dix pas; une jeune fille, qui ne distinguait pas une personne à quinze pas; une couturière pour qui l'horizon était mesuré par quelques mètres; un écolier qui ne voyait plus ses camarades dans les jeux, à la course, etc.; tous ont changé entièrement dans leur manière d'être.

Ce nouveau bénéfice de l'opération acquérait une double valeur et par ses conséquences en physiologie, et par les corollaires pratiques qu'on devait en déduire en médecine opératoire. La conversion de la myopie en vue ordinaire par la myotomie ouvrait toute une série d'études.

Il est donc démontré que l'appareil musculaire de l'œil modifie la portée de la vue; il n'est donc plus admissible que tout réside exclusivement dans la densité des humeurs et dans la disposition organique des surfaces oculaires. Cette indication neuve sur le mécanisme des fonctions visuelles met la cause du mal plus à la portée des ressources de l'art.

Ainsi, il y a des myopies qu'on peut appeler musculaires. Dans le strabisme il y a complication d'une affection étran-

gère plus apparente, et dont le relief a d'abord voilé celle qui l'accompagne ; mais ne peut-il y avoir de *myopies musculaires essentielles?* Faut-il qu'il y ait défaut d'équilibration des puissances motrices, au point d'entraîner la déviation des axes pupillaires, pour qu'elle puisse exister? non sans doute. Qui peut voir en effet dans l'état de loucherie autre chose qu'une exagération des causes productrices? on en trouve la démonstration dans la strabotomie qui indique à la fois la cause et le remède.

De là, la source fondamentale des recherches récentes sur le traitement chirurgical de la myopie, qu'il n'entre pas dans mon plan de discuter dans leurs détails ou leur valeur relative ; il reste à poser les caractères de ces myopies ; il reste à établir la préférence pour la section de tel ou tel muscle, pour le mérite de tel ou tel procédé ; mais le principe est trouvé, et je ne veux ici que montrer l'origine et les phases de l'idée mère qui a conduit à cette découverte. Je ferai seulement remarquer que les résultats de la pratique sont venus confirmer les prévisions raisonnées de la théorie, et, certes, ce n'est pas une conquête d'une médiocre importance.

Mais poursuivons.

### § II. De l'influence de la strabotomie sur la lassitude oculaire ou kopiopie.

Il est un état particulier de l'œil digne de toute l'attention des praticiens, qui n'a pas encore été décrit par les auteurs, et qui subit des modifications profondes par la myotomie. Je veux parler d'une disposition de cet organe à ne pouvoir supporter aucun exercice prolongé, à se lasser

par la moindre application, et à devenir plus ou moins inhabile à remplir les fonctions que la nature lui a dévolues. J'ai imposé à cet état morbide la dénomination nouvelle de *Kopiopie* ou ophthalmokopie, dont la racine étymologique (ὤφ, οφθαλμος, œil, et κοπιαω se fatiguer) explique le sens et la valeur.

Je puis le dire, la science était encore à peu près toute entière à créer sur ce point, avant les recherches de M. Bonnet et les miennes (1) à ce sujet. L'observation clinique met sur la voie; il s'agit d'une infirmité souvent plus fâcheuse que beaucoup de maladies en apparence bien plus graves. En effet, elle oblige les personnes qui en sont atteintes, nonseulement à interrompre fréquemment leurs occupations, mais encore à abandonner par fois leur état professionnel; dans les colléges, elle arrête les jeunes gens dans leurs études classiques; et dans le monde elle les entrave dans leur carrière, et peut compromettre plus ou moins leur avenir. Celui-ci ne peut lire ou écrire qu'une heure sans douleur; celui-là ne peut dessiner que quelques instants sans fatigue; cet autre ne saurait s'appliquer à aucun travail suivi, sans ressentir de la céphalalgie et du trouble dans la vue, etc.

Quelle est la cause de cette lassitude oculaire? Quel en est le mécanisme ordinaire? L'art possède-t-il quelques moyens pour y porter remède? Voici ce que l'observation attentive et raisonnée des phénomènes peut apprendre à cet égard.

Je prends d'abord le strabisme pour sujet d'étude : la

(1) Voy. mon mémoire sur la Kopiopie, dans les *Annales d'Oculistique*, sept. et nov. 1841.

fatigue oculaire est un phénomène commun chez les louches; je me suis assuré par une foule d'expériences, que chez eux la vision s'exécute en général avec un seul œil (1); mais on ne saurait y trouver une explication satisfaisante: car dans l'état de santé, la même étiologie ne pourrait suffire.

D'ailleurs l'histoire des borgnes est là pour témoigner que cette disposition morbide n'est point inhérente à l'exercice d'un seul œil. Il faut donc accuser une autre cause.

L'application des lunettes va me fournir des preuves d'un autre genre; la fatigue et le trouble oculaires sont développés; appliquez des lunettes appropriées à la vue du sujet; immédiatement l'organe est soulagé; pense-t-on que si la lassitude résidait exclusivement dans la rétine, cette membrane pût ainsi continuer à fonctionner impunément? Comment donc se passent les phénomènes?

C'est que l'accommodation artificielle, en s'effectuant par un moyen mécanique, dispense l'appareil musculaire d'un rôle aussi actif, et dès lors il entre en repos.

---

(1) « J'ai proposé, pour éclairer ce point important, l'expérience suivante que j'ai plusieurs fois démontrée publiquement chez MM. Philipps, Baudens et Amussat : j'ordonne au malade de fixer un petit objet à une distance fixe ; je passe alternativement devant l'un et l'autre œil un corps opaque; l'image est perçue tant que l'axe de l'œil sain reste libre, et disparaît dès qu'il est interrompu; l'œil dévié ne joue dans la vision qu'un rôle très-secondaire, et si, au moment où l'objet cesse d'être perçu, on commande au malade de le chercher, il est remarquable que cet œil exécute diverses oscillations, jusqu'à ce que son axe optique soit établi dans la direction voulue. Cette double expérience fournit un signe pathognomonique. » (Mém. sur la strabotomie, Ann. d'oculist. mars 1841.)

Faut-il rappeler combien est grande l'influence qu'exerce sur la vue la paralysie des muscles de l'œil, et en particulier de ceux qu'anime la troisième paire; nous voyons donc et l'hypersthénie et l'asthénie de cet appareil réagir profondément sur les facultés optiques.

J'ai imaginé une expérience directe qui me paraît démonstrative en donnant lieu *ad libitum* au phénomène dont il est question. J'ai cherché à reproduire artificiellement et à volonté la lassitude oculaire, et je suis arrivé par un procédé simple et facile à en étudier la production et le mécanisme. Il fallait trouver un muscle dont l'action pût être parfaitement isolée. J'ai choisi le droit externe. Voici ma formule : fermez l'œil le plus faible, tournez fortement en dehors celui qui reste ouvert, et qui, étant le plus fort, fournira un témoignage plus probant; regardez fixement un objet quelconque à la distance de douze à quinze pieds, avec le soin de rester dans la même attitude et de n'exécuter aucun mouvement. Il ne tarde pas à se développer de la gêne, puis de la pesanteur, et une fatigue assez prononcée; on sent que l'œil se lasse, la vue devient moins nette, se trouble; par degré la gêne se convertit en une tension douloureuse. L'organe s'humecte de larmes, et, si l'on continue cette gymnastique forcée, il s'y joint de la chaleur, de l'engourdissement, de l'amblyopie, etc.

Le phénomène ne saurait, à mon sens, être plus évident, ni rendu plus sensible. Cette expérience, ajoutée aux considérations précédentes, démontre toute l'influence des muscles sur cet état de la vue.

Qu'il me soit permis de citer à l'appui des remarques

que je viens d'émettre, quelques exemples de guérisons obtenues par la myotomie oculaire.

Un jeune écolier est affecté, depuis l'âge de trois ans, d'un strabisme double, plus prononcé à droite. Sa vue se fatigue facilement, ce qui le gêne beaucoup dans ses études classiques. Je l'opère le 1er mai 1841, par la section des deux muscles droits internes; sa vue était tout-à-fait affermie au mois de juillet.

Une ouvrière couturière est atteinte depuis l'âge de six ans, à la suite de la variole, d'un double strabisme convergent, plus prononcé à droite. Sa vue se lasse vite par le travail; plusieurs fois par jour elle est obligée de l'interrompre. Je l'opère le 17 juin. La force visuelle augmente d'une manière notable; après la convalescence, elle reprend ses occupations, et sa vue est aujourd'hui tellement affermie, qu'elle peut impunément travailler à la couture toute la journée.

Une petite fille contracte à l'âge de trois ans, par suite d'une ophthalmie, un double strabisme convergent plus prononcé à droite. Sa vue est faible et courte, et se fatigue rapidement. Elle ne peut ni enfiler des perles, ni passer un fil dans l'œil d'une aiguille. Je l'opère le 22 juin; maintenant elle peut s'appliquer à la lecture, et exécuter sans fatigue les travaux précités.

Un des faits les plus probants est relatif à une jeune personne de treize ans; elle ne peut fixer qu'un temps très-court les objets sans que sa vue se trouble; on n'a pu lui enseigner ni à lire, ni à coudre, à cause de cette infirmité. Je l'opère le 6 mars 1841; depuis, elle a pu exécuter les plus minutieux ouvrages à l'aiguille, et a fini par travailler toute la journée sans lassitude.

Il serait superflu de citer un plus grand nombre d'exemples : disons seulement que dans tous ces cas, la myotomie a été pratiquée sur les deux yeux, et que la lassitude a été guérie avec le strabisme.

Il y avait ici complication de deux maladies qu'il convient d'isoler dans l'appréciation des arguments que fournit cet ordre de faits. Dans le strabisme, il existe une tension spasmodique de quelques muscles de l'œil, avec prédominance d'action dans l'un d'eux. La nature de la lassitude oculaire qui coexiste, y trouve, ce me semble, une complication directe; et la myotomie, en guérissant à la fois la déviation et la fatigue des yeux, vient imprimer une dernière sanction à la doctrine que je développe.

Une autre question se présente : le mécanisme de la tension et de la fatigue musculaire est démontré; mais comment concevoir la douleur qui les accompagne? Peut-être doit-on la rapporter à deux causes : d'abord à l'état de spasme auquel les muscles de l'appareil ophthalmique sont en proie; puis la sensibilité du globe lui-même n'y paraît pas étrangère. Comprimé longitudinalement par les quatre muscles droits, et transversalement par les deux obliques, il se trouve soumis à une puissante action dont la résultante doit produire à peu près ce qui arrive quand on le presse entre les doigts. C'est en effet un sentiment de gêne analogue qu'accusent les malades. Dès-lors la solution du problème est donnée. On allonge la vue, et on fait cesser la compression par la division des cordes motrices. On détruit la lassitude des yeux par la même cause.

Jusqu'ici, j'ai surtout considéré cette affection à l'état de complication avec le strabisme. Là, le spasme muscu-

laire est de toute évidence, et va jusqu'à l'aberration pathologique.

Mais, de ce qu'elle n'arrive pas jusqu'à la déviation morbide, la tension des faisceaux musculaires n'en peut pas moins être réelle; si l'axe optique reste droit, c'est par suite de l'équilibre des forces opposées.

Il resterait à étudier quelle part prennent à cette maladie les humeurs et la disposition organique de l'œil; s'il vaut mieux attaquer les muscles droits que les obliques, et quel est le procédé qui est préférable, etc.

Ce sont là des questions très importantes sans doute (1), mais appartenant à un ordre qu'il n'entre pas dans mon sujet d'aborder; il me suffira d'avoir déblayé la voie, et montré l'enchaînement qui lie toutes ces conséquences.

En terminant, je dois ajouter, comme un dernier argument, que l'expérience directe, imaginée et faite par M. Bonet (2) sur le petit oblique, a confirmé les inductions de la théorie.

J'arrive à une autre série de développements.

§ III. De la myotomie dans certaines amauroses, et de quelques autres applications nouvelles, notamment dans l'entropion musculaire, et le strabisme artificiel substitutif d'une pupille artificielle, etc.

J'ai dit que la théorie des analogues faisait pressentir et que la strabotomie a fait voir combien est grande la réac-

(1) Ces questions sont agitées et résolues dans mon mémoire précité sur la kopiopie ou ophthalmokopie. Voyez *Annales d'oculistique*, sept. et nov. 1841.

(2) Voyez le mémoire de M. Bonet dans le *journal de médecine de Lyon*, déc. 1841.

tion du système moteur de l'œil sur son système sensitif. Or, il y a dans ces phénomènes autre chose qu'une pure sympathie; il y a une double influence à la fois physique et vitale. D'après ce que j'ai observé chez plusieurs louches, j'ai été conduit expérimentalement à conclure que certaines amauroses devaient reconnaître pour cause première l'état spasmodique d'un ou de plusieurs muscles de l'appareil ophthalmique. Dans le strabisme, le spasme, je le répète, est un fait incontestable. Il est également d'expérience que dans la majorité des cas il coexiste un affaiblissement plus ou moins avancé de la vue, spécialement du côté où la déviation pathologique est le plus prononcée.

Or j'ai remarqué que soit primitive soit consécutive, cette asthénie visuelle cède en général à l'opération, surtout quand on a soin de recourir ensuite à la gymnastique orthophthalmique, comme je l'ai formulé dans mon mémoire sur la myotomie oculaire appliquée à la cure du strabisme avec des expériences sur les animaux (*Annales d'oculistique*, mars 1841) en poursuivant cette conséquence, qu'il doit exister des amauroses liées à cette même cause, en d'autres termes, des amauroses que j'appellerais *mécaniques* ou *musculaires*. Dès lors, la myotomie deviendrait un moyen héroïque pour les cas de cette espèce. La réalisation de ce principe serait d'une application féconde en pratique; il importait d'établir ce fait primordial; il importe de signaler quelques observations de cette catégorie.

Un ouvrier, âgé de 18 ans, entre à l'hôpital pour une tumeur blanche du deuxième orteil, que je dus amputer. Il était en outre attaqué d'une amaurose incomplète de l'œil gauche que je ne pus rapporter à aucune des causes ordinaires. Je remarquai que dans certains mouvements des

yeux, il y avait une tendance à la déviation en dedans. Après avoir répété cette expérience pendant un mois, je crus pouvoir conclure que la fonction visuelle était troublée par l'état spasmodique de l'appareil musculaire, et je me décidai à l'opérer le 8 mai 1841, par la section des deux droits internes. La vue de l'œil gauche fut rapidement améliorée; en cinq semaines, elle devint tout à fait normale et égale à celle du côté droit.

Un ouvrier fileur de coton, âgé de 17 ans, entra à l'hôpital pour un écrasement du médius qu'il fallut amputer. Il portait une amaurose presque complète de l'œil gauche, survenue sans cause connue; il ne pouvait compter les doigts de la main, ni reconnaître des ciseaux, un livre, une bande, etc. Je remarquai que certains mouvements des yeux décelaient une tendance à la déviation en dedans, et j'en conclus, comme dans le cas précédent, que l'état spasmodique du système moteur de l'œil troublait son système sensitif. Je continuai mes observations pendant quinze jours, et je pratiquai, le 20 juillet, la section des deux droits internes, avec une amélioration instantanée. A sa sortie, trois semaines plus tard, la vue avait gagné en étendue et en netteté, au point qu'il pouvait déchiffrer de gros caractères, et distinguer des personnes à près de cent pas. Les progrès étaient continus et croissants.

Je n'insisterai pas sur la valeur de cette doctrine et de ces résultats; les faits, depuis lors, se sont multipliés entre mes mains; M. Sperino de Turin m'a écrit par l'entremise de notre honorable vice-président M. Bertini, qu'il venait de réussir dans un cas analogue d'amaurose; et je crois remplir un devoir en appelant l'attention médicale sur cette

pratique nouvelle, qui, sans avoir des applications nombreuses, peut être utilisée quelquefois.

Maintenant si nous jetons un coup-d'œil d'analyse sur les divers résultats que j'ai énumérés, nous trouverons qu'ils se rapportent, en ce qu'ils ont de commun, à une activité insolite imprimée à la fonction sensitive. Mais un surcroît de vitalité fonctionnelle ne saurait se produire sans entraîner concomitamment un surcroît de vitalité organique. Dès lors, le problème prend une extension toute particulière. Ainsi les phénomènes en subordination directe des propriétés organiques de l'économie, peuvent subir une modification profonde ; ainsi des applications aussi nombreuses que variées surgissent de ces inductions. Je me bornerai à la suivante, qui m'a paru digne de remarque.

Une jeune bergère de Dardilly, à l'âge de sept ans, contracta à la suite d'une chute une cataracte de l'œil gauche, qui consécutivement est affecté d'un strabisme convergent. On me la présente six ans après l'accident. La résorption de la cataracte capsulo-lenticulaire est restée incomplète. Il n'existe qu'une petite trouée à travers laquelle la maladie entrevoit la clarté et l'ombre des corps, mais sans distinguer aucun objet. Je l'opère le 5 juillet par la section du droit interne. Je guéris le strabisme, et je soumets la malade à divers exercices de gymnastique oculaires. Sous l'empire de ces causes, des faits de deux ordres se manifestent d'abord ; il se fait une révolution dans la vue ; elle commence par distinguer et compter les doigts, et voir à une certaine distance les objets qui l'entourent. En même temps une activité organique inaccoutumée s'empare du globe ; il se fait un travail de résorption dont on

constate les progrès de jour en jour ; et, à son départ le 8 août, cinq semaines après l'opération, elle voyait assez bien pour distinguer à plusieurs pieds de distance, la tête et la pointe d'une épingle.

Je ne m'arrêterai pas aux conséquences immédiates qu'on peut tirer de ce fait pour la thérapeutique de diverses lésions oculaires ; je ferai seulement remarquer qu'il contient le germe d'une idée féconde, qui m'a conduit à une application chirurgicale peut-être de quelque importance. Mon point de départ est dans les rapports entre l'état dynamique de l'œil et son état fonctionnel.

En compulsant les *Annales de l'art*, on trouve un certain nombre de strabismes qui se sont développés par suite de diverses altérations organiques dans le champ de la vision ; en d'autres termes, la déviation strabique était physiologiquement liée à la déviation des axes pupillaires. La nature ouvrait ainsi une large voie de recherches. Or, aujourd'hui que les effets de la strabotomie sont parfaitement connus et appréciés, l'homme de l'art est logiquement amené par le raisonnement et par l'expérience, à créer cette même liaison physiologique dans les circonstances analogues où la nature reste impuissante. C'est ainsi que j'ai agi, en établissant le premier en France, à l'exemple de M. Cunier, un *strabisme artificiel* substitutif d'une pupille artificielle. Je n'ai pas besoin de faire observer qu'on a l'immense avantage de substituer la manœuvre facile et généralement innocente de la myotomie, à l'opération de la pupille artificielle, si délicate dans l'exécution, si souvent compliquée d'accidents, et si rarement heureuse dans ses résultats. Le parallèle est trop à l'avantage de cette opération, pour qu'il soit nécessaire de le poursuivre. Voici le fait.

Un ouvrier mineur de Rive-de-Gier, à la suite d'un éclat de mine, contracte, avec une ophthalmie double, une cataracte et un ptérygion à l'œil droit, et une opacité des deux tiers inférieurs de la cornée à gauche, sans parler de diverses lésions secondaires. Six mois après l'accident, on l'amène à l'Hôtel-Dieu, où j'opère avec succès le ptérygion; puis remarquant combien la position de l'œil influe sur la vue, je fais, le 27 août 1841, la section du muscle droit supérieur, pour produire un strabisme artificiel en bas, de manière à mettre le tiers transparent de la cornée dans la direction de la pupille. Le résultat est obtenu immédiatement, et la vue peut s'exercer plus librement à travers la portion translucide de la cornée qui correspond alors à la projection horizontale et directe des rayons lumineux.

Ces diverses innovations prêteraient à des développements que ne comporte pas la nature de cette note ; pour se conformer au temps limité de la parole, il a fallu se borner à signaler le principe et le résultat.

Qu'il me soit permis de mentionner une dernière application, que j'emprunte aux annexes de l'œil pour me renfermer dans mon sujet, ne voulant pas m'ocuper de tous les corollaires qu'a inspirés la strabotomie, comme par exemple, la glossotomie dans le bégaiement, etc.

Tous les entropions ne reconnaissent pas pour cause soit des brides intérieures, soit un excès de peau, soit la déformation des cartilages tarses, etc. J'ai reconnu qu'il en est un certain nombre dont l'origine réside exclusivement dans la contracture permanente de l'orbiculaire. Le blépharospasme, qui accompagne souvent l'ophthalmie scrophuleuse, m'a servi d'indication et de preuves. Le siège en

est d'ordinaire à la paupière inférieure : la disposition anatomique des parties en favorise le développement ; tandis que, à la partie supérieure, la même cause occasionelle produit ce que j'appelle *l'imbrication palpébrale*. L'observation et la distinction de ces phénomènes m'ont conduit à établir une variété d'entropion, que je propose de nommer *entropion musculaire*. L'indication étant nettement spécifiée, il restait à trouver un moyen pour la remplir ; comment détruire l'état spasmodique du muscle orbiculaire? J'ai pensé avec MM. Cunier et Phillips, que la myotomie sous-cutanée trouvait ici une application heureuse et rationnelle. Voici le procédé que j'ai cru devoir employer :

Une ouvrière, âgée de quarante-cinq ans, m'est présentée avec un entropion complet à droite ; je remarque que la paupière inférieure se plisse, et se roule en dedans, en se recoquillant sur elle-même d'une manière concentrique, absolument dans le sens des fibres circulaires du palpébral ; le doigt appliqué sur les téguments sent la contraction des faisceaux, qui augmente si l'on fait arriver sur l'œil une plus grande quantité de lumière ; le spasme est permanent. D'après la disposition anatomique, je me décide au procédé suivant : J'implante un ténotome allongé à la partie moyenne de l'orbite, au niveau du rebord osseux de la courbe orbitaire inférieure ; puis par un mouvement de bascule, j'en fais filer la pointe jusqu'au rebord libre de la paupière, en passant derrière l'orbiculaire, sans quoi le résultat serait incomplet ; alors j'opère la section du muscle par un mouvement de dégagement de la lance, en favorisant l'opération à l'aide du doigt appliqué sur la peau, de façon à suivre tous les temps de la manœuvre. L'instru-

ment est retiré; il se produit une ecchymose qui se résorbe rapidement. Une compression méthodique aide au résultat.

On coupe ainsi le muscle dans sa plus grande largeur et dans toute son épaisseur; parfois on pourrait y substituer la section de son tendon, si le besoin était. Je n'ai qu'une seule ouverture qui se cicatrise en vingt-quatre heures, presque sans douleurs et sans accidents; circonstances qui semblent assurer, dans l'*entropion musculaire*, une prééminence marquée à ce procédé sur tous ceux connus dans la science.

Je ne pousserai pas plus loin l'analyse et les applications de l'idée mère qui domine tout ce travail. Les observations qui lui servent de base, publiquement recueillies dans l'hôpital, ont eu pour témoins et les élèves, et des médecins de la ville; plusieurs des membres de la troisième section du congrès ont pu constater eux-mêmes plusieurs de mes résultats (1).

Pour obtenir une cure complète, il est de rigueur de s'astreindre à certaines règles opératoires dont j'avais fait une étude spéciale dans un chapitre distinct sur *les causes d'insuccès dans l'opération du strabisme et sur les moyens d'y remédier*, chapitre destiné à faire suite à cette communication, si la durée de la session l'eût permis.

Aujourd'hui, je dois m'arrêter ici; je m'estimerai heureux, si, en traitant de la valeur de l'opération du strabisme, et de son influence sur les progrès de la chirurgie,

---

(1) Voyez le compte rendu du congrès de Lyon, par M. Bertini, dans le journal des sciences médicales de Turin, n° d'oct. nov. et déc. 1841.

je suis parvenu à apporter à la science quelque innovation intéressante; si j'ai pu démontrer la marche et la méthode à suivre à la fois pour apprécier les acquisitions de l'art, et arriver à des découvertes ultérieures; si enfin j'ai réussi à faire voir le lien philosophique qui unit le principe général et ses diverses conséquences dans la série de leur évolution.

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

## ANALYSES D'OUVRAGES.

*Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*, par A. VIDAL, de Cassis, chirurgien de l'hôpital de l'Ourcine, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, professeur particulier de pathologie externe et de médecine opératoire, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., tome Ve et dernier. — A Paris, chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, et à Londres chez H. Baillière, 219, Regent-Street.

Depuis long-temps nous avons rendu compte des quatre premiers volumes de cet ouvrage, dans la *Revue médicale* (1). Les généralités que nous avons émises au commencement de l'analyse détaillée, que nous en avons donnée, nous dispenseront de répéter ici ce que nous avons dit de ce traité de pathologie externe et de médecine opératoire. Il nous suffira de rappeler les trois grandes divisions

(1) Voir année 1840, cahier d'avril, p. 50 et cahier d'octobre, p. 23.

adoptées par M. Vidal dans la confection du plan de son ouvrage. Toutes les maladies qui en font l'objet sont ainsi réparties :

1° Maladies chirurgicales, dont tous les tissus organiques peuvent être affectés; c'est *la Chirurgie générale.*

2° Maladies chirurgicales, considérées dans les divers tissus organiques; c'est *la Chirurgie des tissus.*

3° Maladies chirurgicales, considérées dans les diverses régions; c'est *la Chirurgie des régions.*

Pour les sous-divisions, l'auteur a adopté la distinction des maladies en lésions *physiques*, *lésions vitales* et *dégénérescences.*

Aux deux premières divisions de la classification adoptée par M. Vidal, correspondent les deux premiers volumes; le troisième a commencé la chirurgie des régions, dont ce dernier volume forme la continuation et la fin.

Les maladies chirurgicales de l'abdomen, dont il est question dans ce cinquième volume, comprennent les hernies en particulier; viennent ensuite les maladies de l'appareil urinaire, celles de l'appareil générateur de l'homme et de la femme, et celles de l'anus et du rectum; enfin, les maladies de la main et du pied, les amputations et les résections osseuses terminent l'ouvrage. L'auteur a ajouté, à la fin du volume, un appendice sur le traitement chirurgical du strabisme par la myotomie; opération qu'on ne connaissait pas encore lors de la publication du troisième volume de cet ouvrage, qui traite des maladies des yeux. Pour suivre le même ordre que nous avons adopté dans le commencement de notre analyse, nous allons passer successivement en revue chacun de ces chapitres.

*Des hernies en particulier.*—L'histoire des hernies méri-

tait d'occuper une des premières et des plus vastes places du cadre des maladies chirurgicales de l'abdomen, soit à cause de la fréquence de cette maladie et de la gravité des accidents auxquels le chirurgien est appelé à remédier, soit à cause des nombreux et importants travaux dont s'est enrichie, sur ce sujet, notre littérature médicale ancienne et moderne.

Sous le titre *de hernies abdominales en général*, l'auteur avait déjà consacré le quart du volume précédent au développement des questions générales qui se rattachent à ce groupe intéressant de maladies. L'anatomie normale de la cavité abdominale, de ses parois et de ses ouvertures naturelles, y précédait la question des hernies proprement dites. Celle-ci comprenait l'étude des causes qui peuvent donner lieu à l'issue de l'intestin et de l'épiploon, les symptômes différentiels des tumeurs herniaires et de celles d'une autre nature, les caractères communs et les caractères propres à l'entérocèle, l'épiplocèle et l'entéro-épiplocèle, les accidents qui compliquent les hernies, et la conduite que le chirurgien doit tenir dans chacun de ces cas, soit qu'il s'agisse de la cure palliative ou de la cure radicale du déplacement herniaire.

Ce cinquième volume traite de chacune des hernies en particulier, celles de l'estomac, du tube intestinal, et des principaux organes de la cavité abdominale, susceptibles de déplacement, tels que la vessie, la matrice, les ovaires et les reins. Ces hernies peuvent s'effectuer sur chacune des parois abdominales; ainsi l'on a vu des hernies diaphragmatiques, des hernies lombaires et ischiatiques, des hernies périnéales et sous-pubiennes; mais les plus fréquentes de toutes sont, sans contredit, celles qui se mon-

trent à la région abdominale antérieure, c'est-à-dire les hernies inguinales, crurales et ombilicales. Chacune de ces différentes hernies a, dans l'ouvrage de M. Vidal, un chapitre à part.

L'anus contre nature étant, dans le plus grand nombre des cas, le résultat de l'ouverture spontanée d'une portion du tube intestinal et de la paroi abdominale qui lui correspond, par suite de la gangrène due à l'étranglement herniaire, ou bien encore par suite d'un accident pendant l'opération du débridement, M. Vidal a cru ne pouvoir mieux placer son histoire qu'à la suite de l'article qui précède. Il ne faut pas confondre l'anus accidentel, dont il est question ici, avec l'anus artificiel pratiqué comme moyen de guérison de certains vices de conformation ou de certaines maladies organiques du rectum. Le point auquel s'est surtout attaché M. Vidal, pour ce qui concerne l'anus contre nature accidentel, est l'anatomie pathologique de cette lésion, qui, en nous éclairant sur la formation de cette infirmité, et sur sa guérison naturelle, nous indique la voie à suivre dans son traitement, quand la nature est insuffisante pour en opérer la cure.

Les tumeurs de l'abdomen, autres que les tumeurs herniaires, telles que l'hydropisie ascite et enkystée, les épanchements purulents, l'accumulation des matières stercorales, les tumeurs solides de divers genres, etc., ainsi que les opérations qu'elles nécessitent, terminent l'histoire des maladies chirurgicales de l'abdomen.

*Maladies de l'anus et du rectum.* — Elles sont nombreuses; nous nous contenterons de mentionner seulement ici les chapitres consacrés : 1° Aux vices de conformation qui nécessitent une opération pour rétablir, soit l'anus normale

soit un anus artificiel; ce dernier peut être établi soit dans le pli de l'aine, d'après le procédé de Littre, soit dans la région lombaire, d'après le procédé de Cullisen, que M. Amussat a mis deux fois en pratique; 2° Aux chutes du rectum, avec ou sans invagination de cet intestin; 3° Aux fissures et aux fistules; 4° Aux rétrécissements et aux dégénérescences de l'anus et du rectum.

*Maladies de l'appareil urinaire.* — Nous réunissons ici, sous ce titre, les chapitres consacrés par M. Vidal aux maladies de l'urètre et du pénis, de la vessie, des uretères et des reins.

Avant d'aborder ces maladies, M. Vidal consacre un chapitre à l'opération du cathétérisme, si souvent difficile à pratiquer, et qui peut, si elle est confiée à des mains inhabiles, donner lieu à des lésions de l'urètre promptement mortelles. On trouve, dans ce chapitre, la description des divers procédés de cathétérisme, et les moyens d'exécuter convenablement cette opération; on y trouve aussi une dissertation sur les fausses routes qui sont le résultat le plus fréquent du cathétérisme mal pratiqué.

Les vices de conformation de l'urètre, les plaies, les changements de rapport et de forme de ce canal sont l'objet de quelques réflexions pratiques.

L'introduction des corps étrangers dans le canal de l'urètre, dont on possède de nombreux et bizarres exemples, a donné lieu à un chapitre consacré à leur extraction, et à celle des petits calculs qui s'arrêtent fréquemment dans ce canal. Cette dernière circonstance est bien plus commune depuis l'invention de la lithotritie; aussi le praticien doit-il bien connaître les moyens, les instruments et les procédés à l'aide desquels on peut, au besoin, retirer

les fragments de pierre ainsi que les corps étrangers engagés dans le canal.

Nous ne ferons que mentionner les névroses et la blennorrhagie urétrales, pour insister davantage sur un point de chirurgie pratique des plus importants.

Les rétrécissements de l'urètre, excessivement rares chez la femme, sont au contraire très-fréquents chez 'homme, et exigent un traitement chirurgical. De toutes es causes qui les produisent, les ulcérations de l'urètre sont les plus communes; néanmoins M. Vidal signale aussi comme cause génératrice très-fréquente de cette maladie, es abcès sous-muqueux qui surviennent pendant ou après es blennorrhagies intenses. Ces lésions urétrales, en guérissant, laissent des cicatrices et forment des brides qui ressemblent assez bien aux cicatrices des brûlures et tendent à rétrécir le canal.

Dans cette maladie, la muqueuse urétrale est le plus souvent le seul élément organique altéré; d'autres fois ce sont les tissus sous-jacents; ou bien encore l'un et l'autre contribuent à la coarctation.

Les végétations, surtout de nature syphilitique, rétrécissent ou oblitèrent quelquefois la capacité du canal de l'urètre; les anciens, qui regardaient cette cause comme la plus commune, avaient imaginé la cautérisation pour les détruire; ce sont ces végétations qu'ils désignaient sous le nom de carnosités.

Existe-t-il des rétrécissements spasmodiques? M. Vidal n'en dit pas un mot; mais les travaux et la pratique de M. Amussat nous en ont signalé plus d'un exemple; et nous croyons qu'on doit les admettre.

Le traitement des rétrécissements urétraux forme la

partie la plus intéressante de leur histoire, parce qu'il est, en définitive, le but pratique auquel elle tend. Les méthodes curatives, dirigées contre cette maladie, sont nombreuses; mais nous pensons, avec M. Vidal, qu'avant de faire choix d'une méthode, il faut bien connaître le siége des rétrécissements, leur structure, leur forme et leur direction; on peut alors établir un diagnostic qui conduit à des indications rationnelles. Ce traitement varie selon l'intensité et l'ancienneté de la maladie; mais surtout selon que l'obstacle qu'elle oppose à l'émission de l'urine et de la liqueur spermatique est plus ou moins considérable, et par conséquent selon qu'il y a rétention plus ou moins complète de ces liquides. Dans le cas de rétrécissements plus ou moins marqués, plus ou moins anciens, qui permettent néanmoins la sécrétion urinaire, le traitement consiste dans :

*La dilatation* au moyen des différentes espèces de bougies ou de sondes pleines;

*La cautérisation*, dont on a peut-être trop abusé de nos jours;

*Le cathétérisme forcé*, d'après la méthode surtout de M. Mayor, de Lauzanne;

Enfin, *les incisions internes*, *les scarifications*, ressuscitées par M. Amussat, et pour lesquelles on a imaginé d'ingénieux instruments.

Les opérations proposées contre les rétrécissements suivis de rétention complète d'urine, sont :

*Les injections forcées*, d'après le procédé de M. Amussat;

*Le cathétérisme forcé*, d'après le procédé de Boyer;

*L'opération de la boutonnière*, trop négligée aujourd'hui;

Et *la ponction de la vessie*, soit par l'hypogastre, soit par l'urètre, le périnée ou le rectum.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les details d'appréciation de chacun de ces procédés, dont il examine et dont il discute la valeur relative. Nous dirons seulement, pour ce qui concerne le cathétérisme forcé de M. Mayor, contre lequel M. Vidal s'élève avec force, que nous croyons qu'on a exagéré en général les dangers de la méthode du chirurgien de Lausanne, surtout qu'on ne l'a pas bien compris. Nous avons vu M. Mayor à l'œuvre ; nous l'avons entendu dans ses leçons sur ce sujet, et nous devons dire que sa méthode, et les raisons qu'il donne pour l'appuyer ne nous ont pas paru aussi irrationnelles qu'on pourrait le croire.

Les fistules urétrales et l'urétroplastie, ainsi que l'histoire des maladies chirurgicales de la prostate, viennent ensuite : ce dernier article, supprimé ou fort abrégé dans les auteurs classiques, et qui intéresse pourtant au plus haut degré le praticien, et surtout l'opérateur, offre un développement convenable dans le livre de M. Vidal. Cela devait être : on sait, en effet, combien les maladies, et surtout l'hypertrophie de la prostate, apportent de complications et d'obstacles à l'accomplissement de certaines fonctions, et surtout à la pratique de certaines opérations, telles que le cathétérisme, la lithotritie et la taille.

Les corps étrangers introduits de dehors en-dedans, dans la vessie, ne sont pas rares; mais ceux qui proviennent des reins, ou qui résultent de la cristallisation des sels de l'urine dans la vessie, et qu'on désigne sous le nom de pierres ou de calculs urinaires, sont les plus fréquents. C'est à eux surtout que se rapporte l'article du livre de M. Vidal sur les corps étrangers de la vessie.

La symptomatologie des calculs urinaires se déduit de plusieurs ordres de signes connus, qu'il est inutile de rappeler ici. Quant au traitement de cette affection, il consiste en trois moyens principaux : 1° La dissolution des calculs par les lithontriptiques ; 2° leur destruction mécanique et leur extraction par les voies naturelles, au moyen de la lithotritie ; 3° leur extraction par l'opération de la taille. Nous passerons sous silence l'article des lithontriptiques, sur le compte desquels l'empirisme et la science ont été d'une prodigieuse fécondité, pour dire seulement, avec M. Ségalas, que les carbonates alcalins, et notamment les eaux de Vichy peuvent attaquer, jusqu'à un certain point, les concrétions d'acide urique, d'urate d'ammoniaque, et celles de phosphate de chaux, de magnésie et d'ammoniaque ; mais que, pour les unes comme pour les autres, la lithotritie et la taille sont de beaucoup préférables, dès que ces concrétions, offrant un certain volume, méritent réellement le nom de pierres.

Nommer la lithotritie, c'est rappeler les longs débats, les discussions interminables qui ont existé pendant une dixaine d'années, entre les partisans et les détracteurs de cette opération, débats dont heureusement nous n'avons pas à nous occuper. Qu'on veuille faire remonter l'origine de la lithotritie au temps d'Albucasis, ou seulement au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle, toujours est-il qu'on ne l'a jamais introduite dans la science comme méthode générale de traitement des calculs, et qu'elle a été entièrement inconnue jusqu'en 1822, époque à laquelle remontent les travaux et les premiers essais sur ce nouveau mode de détruire la pierre dans la vessie. Nous ne pouvons nous empêcher de témoigner notre étonnement du peu d'espace que M. Vidal

a consacré, dans son livre, à la lithotritie. Aurait-il craint d'augmenter le nombre des écrits, déjà très-considérables sur ce sujet? Nous l'ignorons : mais toujours est-il qu'il s'est borné à consacrer quelques pages aux trois procédés de pulvérisation, d'écrasement et de percussion dans lesquels il résume la lithotritie, en ajoutant, après ce qui concerne la taille, le parallèle entre ces deux opérations.

La taille a été l'objet de plus de développements : M. Vidal décrit cette opération chez l'homme et chez la femme. Chez le premier, *la taille urétrale*, *la taille prostatique*, qu'il distingue en médiane, latérale et bilatérale, et *la taille vésicale*, subdivisée en vésico-périnéale, vésico-rectale et vésico-hypogastrique. Chez la femme, la *taille vésicale*, *vésico-vaginale* et *vésico-hypogastrique*. La description de chacune de ces espèces de tailles est accompagnée de la description des divers procédés opératoires proposés et mis en pratique pour les exécuter.

L'inflammation aiguë et l'inflammation catarrhale de la vessie, qui compliquent si souvent l'affection calculeuse, et qui contre-indiquent, dans ce cas, l'opération, devaient nécessairement trouver place dans un traité de pathologie chirurgicale; M. Vidal leur a consacré un article à part.

Les fistules urinaires et vésicales, les dégénérescences de la vessie, les maladies des uretères, des reins et du pénis complètent l'histoire des maladies de l'appareil urinaire; nous nous voyons forcés, à regret, de mentionner seulement ces différents chapitres, qui mériteraient un examen détaillé, si les bornes de cet article nous le permettaient.

*Maladies des organes de la génération.*—Les maladies du testicule comprennent celles de la glande, de son cordon

et de ses enveloppes. Parmi elles, M. Vidal a traité avec plus d'extension : 1° L'orchite; il a résumé, à cette occasion, les principales opinions qui ont été émises depuis long-temps, et surtout dans ces derniers temps, sur le siége spécial de cette affection du testicule. 2° L'hydrocèle du cordon, celle de la tunique vaginale, l'hydrocèle congéniale, l'hydrocèle du sac dans les hernies; et les opérations proposées pour la cure de l'hydrocèle. Quant aux tumeurs aqueuses que présentent quelquefois les femmes, vers les parties génitales externes, et auxquelles on a faussement donné le nom d'hydrocèle chez la femme, ce sont le plus souvent, ainsi que l'a fait observer M. Vidal, des kystes qui se sont développés dans l'épaisseur des lèvres de la vulve ou à la partie inférieure du mont de Vénus. 3° Le varicocèle, et les procédés opératoires de MM. Breschet, Velpeau et Raynaud, pour obtenir sa cure radicale. 4° Les diverses dégénérescences que peut subir le testicule, telles que les dégénérescences fibreuse, osseuse, cancéreuse, tuberculeuse; les kystes, les hydatides et les débris de fœtus dans les bourses, comme M. Velpeau en a rencontré un exemple si remarquable, l'année dernière, à l'hôpital de la Charité.

Nous devons signaler ici l'article intitulé *Tumeurs chroniques des bourses, considérées au point de vue du diagnostic*. L'auteur a rassemblé et mis en regard les symptômes propres à chacune d'elles, à l'aide desquels il devient plus ou moins facile d'établir leur diagnostic différentiel.

Les maladies des organes génitaux, chez la femme, forment, dans l'ouvrage de M. Vidal, trois chapitres qui comprennent les maladies de la vulve, celles du vagin et celles

de la matrice. Dans l'impossibilité d'analyser convenablement chacun de ces chapitres, nous nous contenterons de signaler les articles relatifs aux différentes fistules de la vulve et du vagin, ainsi que le chapitre relatif aux maladies et surtout aux dégénérescences du corps et du col de la matrice.

Enfin, les maladies de la main et du pied, les amputations et les résections terminent ce cinquième et dernier volume.

Nous répéterons ici, au sujet de notre analyse, ce que nous disions en rendant compte des précédents volumes, c'est que nous nous sommes vus, malgré nous, forcés de la réduire à une espèce de table de matières, attendu la multiplicité des sujets, et l'énormité des volumes serrés et compactes qui constituent l'ouvrage : celui dont nous donnons ici l'analyse ne comprend pas moins de 960 pages. L'auteur nous pardonnera de n'avoir pas fait connaître, d'une manière plus détaillée, son livre, qui, comme traité classique de chirurgie et de médecine opératoire, présente un tableau complet de l'état actuel des connaissances, et mérite de trouver place, non-seulement dans la bibliothèque des élèves, mais dans celle des chirurgiens praticiens.

Gustave VIGNOLO.

## REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

**Modifications du service de l'administration des nourrices. — Déviation de la colonne vertébrale. — Traitement de la diarrhée aigue et chronique par l'ipécacuanha et le nitrate d'argent. — Quatre nouveaux cas de fissures à l'anus guéris par les lavements de Rathania.**

---

### *Annales d'Hygiène et de médecine légale.*
### ( Janvier 1842. )

*Modifications à apporter dans le service de l'administration des nourrices ;* par le docteur Boys de Loury. — Trop souvent, comme le dit avec juste raison l'auteur de ce mémoire, le départ de l'enfant, de Paris, chez la nourrice, peut être regardé comme une sorte de conscription levée sur le premier âge. Combien de ces enfants ne doivent plus revenir, ou ne reviennent que dans un état de santé déplorable!

Les soins que nos pères donnaient à la surveillance de l'allaitement étranger, sont suffisamment indiqués dans ce préambule d'une ordonnance de Louis XIV, rendue en 1715 : « La profession de *recommanderesses*, établie, » depuis long-temps, dans notre bonne ville de Paris, » étant très-importante, non-seulement par rapport aux » parents dont elles ont soin de mettre les enfants entre » les mains des nourrices de la campagne, qui sont obli- » gées de s'adresser à elles, mais encore par rapport au » bien de l'État, toujours intéressé à la conservation et à » l'éducation des enfants, nous n'avons pas cru qu'il fût » indigne de notre attention de pourvoir nous-même à » une partie si importante de la police. » Déjà, à une une époque bien plus reculée, on trouve une ordonnance

du roi Jean, datée du 30 janvier 1350, qui est destinée à réglementer le même sujet.

Aujourd'hui, l'administration centrale, qui ressort des hospices, est dans une décadence qui tient moins encore peut-être, comme le pense l'auteur de ce mémoire, à la concurrence établie par un assez grand nombre de bureaux particuliers, qu'aux vices de l'institution elle-même, qui ont fini par éloigner d'elle la confiance du public. C'est un fait malheureusement trop bien établi, que, pour peu que les nourrices du bureau séjournent à Paris, elles perdent leur lait, tant parce que la plupart n'amènent point ou ne gardent point avec elles leur propre enfant, que parce qu'elles se nourrissent mal et sont soumises à beaucoup d'influences défavorables.

Rappelons à cette occasion un des nombreux traits de bienfaisance du gouvernement déchu, savoir, un don de 50,000 fr. fait au bureau des nourrices, lors de la naissance du duc de Bordeaux.

Le plan d'organisation nouvelle, proposé par M. Boys de Loury, qui voudrait voir replacer, dans les attributions du préfet de police, l'administration du bureau des nourrices, est-il satisfaisant? Je ne m'occuperai point de cette question, car il y aurait bien à dire sur un pareil sujet. Toujours est-il que ce qui existe est vicieux, et ne saurait être maintenu; que la création récente d'une place *ad hoc*, en faveur de M. le docteur Donné, ne saurait remédier aux abus que nous déplorons..... et qu'il faut savoir gré à M. le docteur Boys de Loury d'avoir signalé hautement les fâcheux résultats de l'organisation actuelle.

***

## *Revue des spécialités.* ( Janvier 1842. )

I. — *Déviation de la colonne vertébrale,* par M. Vincent Duval. ( *Suite* ) (1).

1° *Courbure latérale.* — Dans son précédent article M. V. Duval a indiqué les variétés et les causes de cette courbure ; dans celui-ci il expose sa marche et ses symptômes ; puis il signale les torsions qui souvent les accompagnent, les effets et les modifications de ces torsions ; enfin il explique le mécanisme de leur formation.

Le plus souvent elle débute par la région lombaire et le bas de la région dorsale, et sa convexité est dirigée à gauche plutôt qu'à droite. Temporaire d'abord, elle devient bientôt permanente si rien ne s'y oppose, et à peine le sinus a-t-il atteint une profondeur de cinq à six millimètres que le tronc s'incline à droite, tandis que l'épaule gauche s'élève, et que la hanche du même côté fait saillie d'une manière visible. En même temps, l'épaule et la hanche droites, formant en quelque sorte les extrémités de l'arc, sont, l'une déprimée, et l'autre élevée jusqu'à se rapprocher de la ligne médiane et des fausses côtes. L'angle inférieur de l'omoplate droite est dirigé en dedans, celui de la gauche en dehors. Les côtes droites sont déprimées, le sternum devié à gauche, la clavicule droite presque horizontale, et la gauche un peu oblique.

Cependant le besoin d'équilibre détermine bientôt une seconde courbure ; puis celle-ci une troisième dans les régions supérieures; et alors l'épaule droite, qui était déprimée, se soulève, et les parties du corps au-dessus peuvent se reporter à gauche.

---

(1) Voir la *Revue médicale* du mois de novembre dernier, p. 229.

Dans quelques cas insolites il n'y a qu'une seule courbure ; mais alors elle est vaste et presque toujours dorsale. Si plus tard il se développe une seconde courbure, qui le plus souvent est temporaire, c'est-à-dire qu'on fait disparaître par certaines positions, c'est aux lombes qu'elle se manifeste. L'une ou l'autre de ces courbures indistinctement peuvent rester temporaires ou devenir permanentes.

Les courbures cervicales restent quelquefois isolées ; quelquefois aussi elles occasionnent une déviation dorsale, qui, de temporaire peut passer à l'état de permanence, et enfin consécutivement, la troisième courbure lombaire.

Dans un cas de ce genre, les trois arcs présentaient un sinus de quinze lignes, le malade étant debout ; la saillie costo-scapulaire n'était pas très-forte. La contraction des muscles spinaux et le décubitus ventral, chose remarquable ! faisaient disparaître, en tout ou en partie, la courbure moyenne, sans agir sur les deux autres. Dans un autre cas, les courbures inférieures et supérieures peu prononcées et temporaires s'effaçaient dans les mêmes conditions, tandis que la moyenne était permanente et que les côtes et le bas de la poitrine proéminaient sensiblement en arrière. La difformité paraissait considérable ; six mois de traitement suffirent pour la guérir.

A un certain degré, les courbures sont simples, si l'on peut s'exprimer ainsi, tandis qu'en se prononçant davantage, elles se compliquent de la torsion des vertèbres sur leur centre ; circonstance que l'obliquité des apophyses épineuses et transverses fait suffisamment reconnaître. Le faisceau musculaire de la gouttière vertébrale s'élève en bosse contournée, soulevé qu'il est par les apophyses transverses, mais d'un seul côté ; de l'autre il est déprimé. A la région dorsale, l'effet de cette torsion, qui générale-

ment a lieu de gauche à droite, se porte sur les côtes qui s'aplatissent en arrière et s'avancent en avant en soulevant le sternum. Celles du côté opposé font, au contraire, relief en arrière, entraînant le sternum qui se déprime, ainsi que l'omoplate, ce qui donne à l'épaule une forme arrondie. Dans les courbures exclusivement supérieures, les deux ou trois premières côtes d'un côté sont quelquefois soulevées; d'autres fois on remarque seulement les deux saillies qui correspondent aux extrémités de la déviation en sens inverse, l'une au bas du cou, et l'autre à sa partie moyenne.

Comment a lieu cette torsion? On a tour à tour invoqué, pour en donner l'explication, des lois de physique, de dynamique, de statique; on a cru à l'atrophie d'une partie des corps des vertèbres. Selon M. Duval, on ne peut émettre à cet égard que des hypothèses. Voici l'opinion qui lui paraît la plus probable. Il arrive souvent, dit-il, que le corps seul des vertèbres est contourné, tandis que les masses apophysaires le sont très-peu ou ne le sont pas du tout. C'est qu'il faut considérer les vertèbres comme formées de deux segments, l'un antérieur et passif, c'est le corps; l'autre postérieur et actif, ce sont les vertèbres. Ces deux segments sont réunis, on le sait, par des lames minces et étroites dont les fibres peuvent être aisément tiraillées et déviées. Or, d'après le système de M. Duval, voici ce qui arriverait: tandis que la tige vertébrale, pressée latéralement, tend à s'incliner, les apophyses épineuses, fortement fixées par des muscles puissants, ne cèdent pas avec autant de facilité que le corps des vertèbres. Au contraire, elles retiennent jusqu'à un certain point, par leurs lames d'insertion, la partie postérieure de ce corps, qui alors mue par deux forces actives, l'une latérale, l'autre postérieure, suit le trajet

de leur résultante, et se porte en arrière de gauche à droite ou de droite à gauche, dans le sens de la convexité. L'examen des diverses pièces pathologiques dont M. Duval indique l'état, semble en effet confirmer cette manière de voir.

Le rétrécissement de la poitrine et la pression de la moëlle, qui sont la conséquence des déviations de l'épine, donnent lieu à une foule d'accidents graves du côté de la poitrine, des organes abdominaux, et même de la vie de relation. Il survient de l'oppression et de la toux, des palpitations ou un ralentissement du cours du sang, des digestions pénibles, de la paralysie, ou du moins de la faiblesse dans les membres. Les jeunes filles deviennent chlorotiques, leurs règles ou ne peuvent naître, ou se suppriment, ou sont très-irrégulières. On conçoit que les phénomènes varient en raison du lieu et de l'étendue des courbures.

M. Duval examinera prochainement les effets des déviations vertébrales sur le bassin, les muscles, les nerfs, etc., et, à cette occasion, il discutera la théorie nouvelle, qui tend à assimiler les déviations vertébrales au pied-bot, quant à leur cause et à leur traitement.

---

## *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*
## (Février 1842.)

I. — *Clinique des maladies des enfants et des maladies chroniques*, par M. le professeur Trousseau. — *Observations recueillies* par M. Laffiley.

*Dysenterie, diarrhée aiguë et chronique, emploi de l'ipécacuanha et du nitrate d'argent.*

S'il est une maladie meurtrière dans l'enfance, et souvent très-rebelle aux autres âges de la vie, c'est sans

contredit celle dont il s'agit ici ; à quoi cela tient-il ? Il est difficile de le dire. Cependant les fréquentes et presque nécessaires imprudences de régime, et le contact forcé des parties malades avec des matières généralement irritantes doivent singulièrement contribuer à ce résultat. On voit, en effet, chez les malades soumis à un traitement convenable, les phénomènes morbides s'amender promptement, mais reparaître aussi avec la rapidité de l'éclair sous l'influence des moindres circonstances. Ceci étant, il semble évident que ce serait moins à de nouveaux moyens thérapeutiques qu'il conviendrait d'avoir recours, qu'à une surveillance plus active pendant la convalescence.

Il n'en est pourtant pas ainsi. Il y a tel remède, par exemple, et la ratanhia est dans ce cas, qui ne semble pas seulement guérir la maladie, mais changer encore les conditions de sensibilité des l'organe affecté. Tel serait aussi le privilége de l'ipécacuanha, et surtout du nitrate d'argent, dont M. Trousseau parait s'efforcer en ce moment de généraliser l'emploi dans ces affections. On sait que cette substance est efficace dans une infinité de cas; mais on ignore parfaitement son mode d'action. Dans les livres de matière médicale, on range le nitrate d'argent parmi les excitants, quoique souvent il éteigne l'inflammation. Mais qu'importe ce secret, si l'on parvient à bien discerner les cas où l'on peut en tirer un parti avantageux?

M. Laffiley rapporte dans cet article plusieurs observations où l'efficacité de ce traitement, dont la pensée appartient à M. le docteur Boudin, ne peut être contestée.

Dans la première, il s'agit d'une diarrhée rebelle, survenue chez une femme, deux mois après ses couches, et qui sortit de l'hôpital guérie, après quatre jours de traitement. Le premier jour elle prit deux grammes d'ipé-

cacuanha, qui procurèrent cinq vomissements; puis, chaque autre jour, un lavement composé de vingt-cinq centigrammes de nitrate d'argent dans cinq cents grammes d'eau distillée.

Chez une seconde malade, ayant une diarrhée chronique compliquant la phthisie, deux fois à six mois de distance, les lavements et pilules de nitrate d'argent ont réussi à suspendre les accidents. Il en fut de même momentanément chez deux personnes atteintes d'anasarque, tous les autres antidiarrhéiques ayant échoué. Une colite aiguë se dissipa en deux jours, chez un enfant, par le même traitement. Pourtant, le nitrate d'argent n'est pas toujours infaillible, ainsi que l'atteste la dernière observation, où l'autopsie ne révéla qu'une vive rougeur et quelques érosions sur la surface de la muqueuse du colon.

Il importe de remarquer que dans les diarrhées anciennes une grande surface de l'intestin étant malade, il ne faut pas se borner à employer des lavements, dont la matière ne peut pénétrer au-delà de la valvule de Bauhin. On fait prendre alors concuremment, ou des pilules ou une potion dans lesquelles entrent, pour les vingt-quatre heures, cinq à dix centigrammes de ce médicament.

II. *Quatre nouveaux cas de fissures, guéris par les lavements de ratanhia.*

On s'est exagéré, sans doute, les difficultés de la cure des fissures à l'anus. Il est probable que beaucoup de ces affections ont été guéries sans le secours d'une opération. J'ai du moins lieu de croire qu'il en a éte ainsi chez quelques personnes qui ont ajourné l'opération que je leur proposais. Je ne les ai plus revues ; si le mal eût persisté, elles n'auraient pas manqué de revenir.

Quoi qu'il en soit, le mérite du traitement de M. Bre-

tonneau n'en est nullement affaibli. Car s'il ne s'adresse pas avec moins de succès aux cas rebelles qu'aux cas moyens et faibles, il a toujours pour effet de prévenir, dans une infinité de circonstances, une opération désagréable et chanceuse.

La première observation concerne une femme de trente-trois ans, récemment accouchée, hémorrhoïdaire, et qui fut guérie dans l'espace de dix-huit jours.

La seconde, une femme accouchée depuis six semaines, n'ayant point eu d'hémorrhoïdes, et qui fut délivrée de son incommodité dans le même espace de temps.

Ces deux exemples confirmeraient assez l'idée que j'ai émise d'abord. La quantité de femmes, qui souffrent cruellement dans l'acte de la défécation, après l'accouchement, est considérable. Ces souffrances se passent néanmoins. D'ordinaire on se borne à prescrire quelques remèdes, sans examiner les parties douloureuses, parce qu'une sorte de réserve s'y oppose. Mais que de fissures ne rencontrerait-on pas si on procédait constamment à cet examen?

Les faits suivants sont plus significatifs. Le premier a été communiqué par M. Testemale. Il s'agit d'une femme de trente ans, mariée. L'affection, qui datait d'un an, causait d'horribles souffrances, et avait résisté à divers moyens. Cinq jours de traitement ont suffi. Le second est dû à M. le docteur Desquibes. La maladie s'est déclarée à la suite d'une couche. Elle durait depuis près de huit mois. Aucun remède n'avait procuré de soulagement. En dernier lieu on avait proposé l'opération. Le traitement dura quatorze jours. Quinze jours après il survint une récidive; mais l'emploi de la ratanhia fit cesser bientôt et définitivement ces nouveaux symptômes.

Ce n'est pas, dit M. Trousseau, que les lavements de

ratanhia oient absolument infaillibles; mais aucun moyen jusqu'ici n'a amené une guérison aussi rapide et avec aussi peu de douleurs. Dans un cas rebelle, M. Bretonneau a conseillé avec succès les injections anales à courant continu, en remplacement des lavements qui n'avaient pas réussi. M. Trousseau fait insuffler très souvent de l'extrait pulvérisé sur l'ulcère lui-même.

Docteur DELASIAUVE.

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

## REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS.

**Déplacement du tendon du biceps brachial. — Rétrécissement de la trachée artère. — Périostite du rebord de l'échancrure ischiatique, simulant une maladie de l'articulation de la hanche.**

*Deux observations de déplacement du tendon de la longue portion du biceps brachial;* par John SODEN, chirurgien à Bath.—Ire Obs.—En mai 1839, J. Cooper était occupé à clouer un tapis, lorsqu'en voulant se relever brusquement, son pied glissa, et il tomba en arrière sur le plancher. Pour amortir la force de la chute, il porta involontairement son bras en arrière, en sorte que tout le poids du corps se trouva porter sur le coude du côté droit; et bien que l'articulation n'éprouvât aucune lésion, quoiqu'elle fût la seule partie qui touchât le sol, les effets du choc furent transmis à l'épaule, qui seule souffrit de l'accident.

Immédiatement il y eut une douleur extrêmement vive,

et le blessé crut qu'il y avait fracture ou luxation du bras; mais voyant qu'il pouvait porter son bras à sa tête, il se rassura et essaya de reprendre son travail. Mais la douleur le força à s'arrêter, et il retourna chez lui. Lorsque M. Soden le vit, le lendemain matin, l'articulation scapulo-humérale était fort tuméfiée, douloureuse au toucher et au moindre mouvement. Le bras ne pouvait plus être porté à la tête, comme cela avait pu se faire immédiatement après la chute. On crut à une forte distension des ligaments de l'articulation. On fut obligé d'employer des moyens très-actifs pour combattre l'inflammation ; et au bout de trois semaines, bien que le gonflement eût beaucoup diminué, la douleur en avant de l'articulation, surtout dans certains mouvements, était presque aussi vive que le lendemain de l'accident.

A cette époque, en comparant la forme de l'épaule foulée avec celle de l'autre côté, on y reconnaissait des différences marquées ; mais cependant aucune déformation bien tranchée n'existait. Quand le malade se tenait debout, les deux bras pendants, la différence était sensible, bien que difficile à décrire. Il y avait un léger aplatissement de la partie externe et postérieure de l'article, et la tête de l'humérus semblait plus enfoncée dans la cavité glenoïde que dans l'état normal. L'examen des parties nous permit de vérifier ce fait de deux manières : premièrement, en faisant mouvoir le membre, pendant qu'une main restait appliquée sur l'épaule, on percevait sous les doigts une sensation de crépitation, semblable à celle que procure un os fracturé, mais produite en réalité par le frottement de la tête de l'humérus contre la face inférieure de l'acromion. Secondement, en essayant de porter le membre dans l'abduction, on ne pouvait éloigner le membre du corps que de manière à lui faire for-

mer un angle très-aigu avec la poitrine, ce qui provenait de ce que la grosse tubérosité de l'humérus venait appuyer contre l'acromion, et empêchait tout mouvement du coude en dehors. En avant, la tête de l'humérus proéminait beaucoup, presque jusqu'à ressembler à une luxation.

Le bras ne pouvait servir au malade : il ne pouvait soulever le moindre poids : tout mouvement qui exigeait que le biceps entrât en action, causait une douleur extrêmement vive; tous les autres mouvements étaient faciles. Le malade pouvait porter son bras en avant et en arrière, et saisir les objets solidement et sans douleur, pourvu qu'il ne fît pas d'effort pour les soulever. La pression de l'humérus contre l'acromion empêchait nécessairement tous les grands mouvements.

La douleur, causée par la contraction du biceps, était extrêmement aiguë, et occupait toute la longueur du muscle, elle se faisait sentir surtout à ses deux extrémités, quand le muscle n'était point en action, la douleur existait au-devant de l'épaule et était bornée à l'espace situé entre l'apophyse coracoïde et la tête de l'humérus; dans ce point, il y avait un peu de tuméfaction et une grande sensibilité à la pression.

Le malade était sujet à des douleurs rhumatismales; plusieurs articulations furent prises de rhumatisme aigu, et les signes particuliers à la lésion de l'épaule furent masqués par les caractères de l'inflammation articulaire générale; les douleurs du malade en furent beaucoup augmentées, et le diagnostic devint infiniment plus difficile.

Le 9 novembre 1839, cet homme se fit une fracture compliquée du crâne et succomba.

A l'autopsie, on trouva que la chute faite six mois au-

paravant avait produit une luxation du tendon de la longue portion du biceps brachial, hors de sa coulisse, sans autre lésion. Le tendon était intact et renfermé dans sa gaîne; il était placé sur la petite tubérosité de l'humérus; le ligament capsulaire avait éprouvé une petite déchirure; l'articulation présentait des traces profondes d'inflammation; la membrane synoviale était injectée et revêtue d'une couche de fausse membrane; des brides de formation récente traversaient l'articulation en différents sens, et le cartilage, qui recouvrait la tête de l'humérus, avait éprouvé un commencement d'ulcération à l'endroit où il appuyait contre l'acromion : le ligament capsulaire était épaissi et adhérent. Probablement au bout d'un certain temps il serait survenu une anchylose.

M. Soden pense que le biceps peut agir comme antagoniste des muscles de l'épaule, qui portent l'humérus en haut. De plus, il agit comme muscle *capsulaire;* aussi, lorsque son tendon est déplacé ou rompu, nous comprenons que la tête de l'os se porte en avant et en haut, direction opposée à celle que lui imprimerait le tendon s'il était dans sa position naturelle.

2° *Observation.* — W. M., âgé de cinquante-cinq ans, entra à l'hôpital de Bath, le 24 avril dernier, pour des lésions assez graves produites par un éboulement de terre. Outre bon nombre de contusions, il avait une luxation en avant de l'humérus et des fractures de plusieurs côtes du même côté. Le malade languit quelques jours et mourut d'hémorrhagie dans la cavité de la poitrine, par suite de la lésion du poumon par un fragment de côte.

On avait éprouvé des difficultés extraordinaires pour réduire la luxation humérale. On en était cependant venu à bout.

L'examen anatomique de l'articulation fit découvrir

une déchirure à la partie interne du ligament capsulaire : la tête de l'os était sortie par cette ouverture anormale la gaîne du tendon du biceps était déchirée, et le tendon avait glissé sur les tubérosités de l'humérus, et se trouvait placé à la partie interne et postérieure de l'articulation.

Il est à croire que la difficulté de la réduction doit être attribuée à la complication résultant du déplacement du tendon du biceps ; car les inductions à tirer du premier des faits que nous venons de rapporter, nous font croire que si le tendon avait été en place il aurait par son action facilité le replacement de la tête humérale ; mais, par suite de son déplacement, les muscles capsulaires supérieurs se trouvèrent avoir une force double, et par conséquent il fallut employer une force double pour les combattre.

(*London Medico-Chirurgical transactions*, v. 24.)

*Observation de rétrécissement de la trachée-artère*, par W. C. Worthington, chirurgien en chef de l'infirmerie de Lowestoft. — Le malade, qui était un laboureur âgé de quarante-neuf ans, fut soumis à l'observation de l'auteur, au mois d'août 1837, pour la première fois. Quatre ans auparavant il avait contracté une affection syphilitique, pour la guérison de laquelle il avait pris du mercure, mais en quantité fort modérée. Depuis un an il était forcé de garder la maison.

L'état de la respiration fut ce qui attira surtout l'attention de M. Worthington, à cause d'un bruit fort particulier qui accompagnait l'inspiration, et des efforts pénibles nécessaires pour la produire. Ce bruit inspiratoire ressemblait à celui que produisent les chevaux dits *corneurs*. Il avait de l'analogie avec celui que produirait l'air en passant dans un tube à calibre fort étroit. Chaque

inspiration durait dix secondes, et demandait un effort très-grand des muscles qui environnent le larynx. La voix était rauque et rude ; il existait une toux très-fatigante. Le stéthoscope n'indiquait pas de maladie des poumons. Le malade resta à peu près dans le même état pendant trois ans et demi ; il mourut asphyxié par l'introduction dans le larynx de quelques parcelles de pain imbibé de lait.

A l'autopsie on trouva la trachée, immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde, rétrécie au point de ne permettre que le passage d'un tuyau de plume. Ce rétrécissement n'était point causé par l'accumulation d'un produit mordide ; il n'y avait pas la moindre trace d'inflammation. Les anneaux de la trachée avaient complètement disparu au niveau de la partie rétrécie, tandis qu'au-dessous de ce point, ils semblaient un peu plus grands que dans l'état naturel.

L'auteur pense que la maladie a eu une origine syphilitique, et que le rétrécissement de la partie membraneuse de la trachée a été la conséquence de l'absorption des anneaux cartilagineux, par suite du manque d'antagonisme de ces derniers.

(*The Lancet*, 22 *january* 1842.)

*Périostite du rebord de l'échancrure ischiatique, simulant une maladie de l'articulation de la hanche*, par le docteur Graves. — Un homme, fort et vigoureux, entra à l'hôpital de Meath en octobre 1841 ; il dit que depuis un an il avait eu des douleurs dans tous les membres, douleurs qu'il croyait de nature vénérienne : il avait eu des chancres quatre ans auparavant. Il n'existait pas cependant d'autres symptômes

de syphilis. De lui-même, le malade prit pendant longtemps du mercure, mais d'une manière irrégulière. Depuis trois mois il était devenu boiteux, et ne pouvait plus se livrer à son travail. Plusieurs médecins l'avaient traité, les uns pour une maladie de l'articulation coxo-fémorale, les autres pour une sciatique. A son entrée à l'hôpital, il portait de nombreuses traces de moxas, appliqués récemment sur le trajet du nerf sciatique. Le membre était généralement amaigri, surtout la fesse ; le pli qui sépare ces deux parties avait disparu. Il pouvait sans douleur frapper du talon la terre, ou presser la tête du fémur contre le fond de la cavité cotyloïde. Il n'y avait pas de douleur au niveau du grand trochanter, non plus que dans l'aine ni au genou. Mais il se plaignait de souffrir constamment dans le point correspondant au bord supérieur de l'échancrure sciatique : il avait quelquefois des douleurs lancinantes, suivant le trajet du nerf sciatique. Le membre paraissait plus long que l'autre. Cependant, en les mesurant, on les trouvait de même longueur. Le malade pouvait se coucher plus facilement sur le côté malade que sur le dos : tous les mouvements de l'articulation étaient conservés, seulement la flexion extrême augmentait la douleur. Le médecin, éclairé par des faits antérieurs, examina avec soin la partie postérieure du bassin : il fut frappé de la saillie du muscle fessier dans l'intervalle qui sépare la cavité cotyloïde de la symphyse sacro-iliaque, environ un pouce et demi au-dessous du grand trochanter. Il existait dans ce point une tuméfaction diffuse, et un examen plus attentif fit reconnaître une tumeur bien circonscrite, molle, immobile, non fluctuante et très-sensible au toucher. Il n'y avait pas de douleur quand on pressait sur le trajet du nerf sciatique.

Le malade fut traité par des applications de sangsues

et de vésicatoires ; il prit à l'intérieur de l'hydriodate de potasse. On fut obligé de suspendre ce dernier médicament à cause d'un peu d'irritation intestinale, qui était survenue, mais on put le reprendre au bout de huit jours, et le malade sortit guéri un mois après son entrée.

(*Dublin, Journal of Medical science, January* 1842.)

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### INSTITUT DE FRANCE.

### ACADÉMIE DES SCIENCES.

( Séance du 14 février. )

*Premier mémoire sur la Myotomie rachidienne;* par le docteur Jules Guérin.

La myotomie rachidienne, appliquée au traitement des déviations de l'épine, peut être envisagée sous deux points de vue différents : comme méthode empirique vérifiée par l'expérience, abstraction faite de toute indication étiologique, et comme méthode rationnelle basée à la fois sur l'expérience et sur la considération de la cause de la difformité.

*I. Efficacité de la myotomie rachidienne considérée comme méthode empirique.* — On peut la démontrer par des faits anatomiques, par des expériences sur le cadavre et par des résultats cliniques.

*Faits anatomiques.* — Dans tous les cas de déviation de la colonne, depuis le premier jusqu'au troisième degré, on trouve le sacro-lombaire, le long dorsal et autres muscles, notablement raccourcis, dirigés en ligne droite entre leurs points d'insertion et formant la corde des

courbures. Cette disposition est parfois portée si loin que les faisceaux charnus quittent la gouttière vertébrale du côté convexe pour passer du côté concave. Le raccourcissement est souvent du tiers et même de la moitié de longueur du muscle.

*Expériences cadavériques.* — Les muscles paraissent peu tendus sur le cadavre; cela tient à la cessation de la contraction physiologique et à l'action verticale de la pesanteur qui, en exagérant les courbures sur le vivant, ont rapproché les deux points d'insertions des muscles et relâché d'autant leurs fibres. Mais si l'on suspend le sujet par la tête, la tension reparait et s'oppose à un redressement complet. Si l'on divise les muscles latéraux, la déviation et les courbures diminuent instantanément et quelquefois disparaissent à mesure qu'on enlève les masses musculaires correspondantes. Ces divers résultats sont d'autant plus tranchés que le cadavre est plus frais, qu'il provient d'un sujet plus jeune, et que la déviation est moins considérable, moins ancienne et moins fixe. Sur les cadavres avancés, les muscles ont perdu toute résistance, et dans les déviations anciennes et fixes, les ligaments sont raccourcis et les vertèbres plus ou moins ankylosées.

*Résultats cliniques.* — Les résultats du traitement mécanique attestent l'intervention des muscles dans la production des déviations de la colonne. L'extension ne peut agir que sur les muscles et autres parties molles : si la difformité était due primitivement à l'affaissement latéral des corps vertébraux, on ne concevrait ni d'où viendraient les résistances au redressement, ni comment le redressement serait effectué et surtout rendu permanent par l'extension. En outre, à mesure que les tractions opèrent l'allongement des muscles, ceux-ci, d'abord réprimés,

affaissés, se soulèvent et viennent faire saillie sous la peau, sous forme de cordes isolées, tendues et situées dans la direction de la corde des courbures. Quand, après quelques mois de ce traitement, la difformité cesse de diminuer, la section des muscles amène plus ou moins vite un nouveau degré de redressement, et le résultat final est toujours plus rapide et plus complet que par le traitement mécanique seul. On a allégué qu'il est fort difficile de distinguer les effets de l'opération de ceux qui appartiennent au traitement mécanique. Cette difficulté n'est qu'apparente. On pourrait la résoudre, en confiant aux adversaires de la myotomie rachidienne le traitement d'un certain nombre de déviations, et, quand l'action des machines et des appareils serait épuisée, on pourrait juger de ce que produirait la section des muscles.

Outre ces diverses considérations, nous nous proposons de mettre sous les yeux de la commission : 1° une série de résultats obtenus sur des sujets de différents âges et atteints de différents degrés de déviation, depuis le premier degré jusqu'à celui de la gibbosité ; 2° une série de sujets dont le traitement est commencé et sera continué sous ses yeux, 3° une autre série de sujets dont elle aura constaté l'état, et dont elle suivra le traitement pendant toute sa durée.

II. — *Efficacité de la myotomie rachidienne considérée comme méthode rationnelle.* — Pour établir la légitimité de la myotomie rachidienne à ce second point de vue, il suffit de rappeler les propositions suivantes déjà développées devant l'Académie.

1° *Il existe des déviations de l'épine par rétraction musculaire.* — A l'appui de cette proposition, nous mettrons sous les yeux de la commission une série de pièces

provenant de monstres et de fœtus, présentant, d'une part, des altérations du cerveau et de la moëlle, de l'autre, des déviations de l'épine coexistant avec d'autres difformités articulaires accompagnées de tension des muscles dans le déplacement de chaque articulation déviée; une seconde série de déviations congéniales de la colonne chez des sujets vivants, affectés en même temps de pied-bot, de torticolis ou de strabisme, et offrant d'un autre côté des signes évidents de véritables maladies spasmodiques du système musculaire; enfin une troisième série de déviations de la colonne, postérieures à la naissance et survenues immédiatement après les affections cérébrales ou cérébro-spinales. Dans ces trois groupes de faits, les déviations de l'épine offrent les mêmes caractères essentiels de siége, de forme et de direction.

2° *Les déviations de l'épine par rétraction musculaire offrent des caractères spécifiques analogues à ceux du pied-bot, du torticolis et du strabisme.* — Dans chaque déviation de cet ordre, il existe deux moyens de mettre en évidence ces caractères distinctifs. *Sur le vivant*, on peut constater le rapport exact qui existe entre le siége, la forme, la direction et le degré de la difformité, et le siége, la direction, et le nombre des faisceaux musculaires rétractés et l'intensité de leur rétraction. Ils ont d'ailleurs toutes les apparences des muscles rétractés des autres parties du squelette: durs, fibreux, tendus, ils forment des cordes isolées, amincies, ramassées sous la peau. Si l'expression de ces changements est parfois rendue plus évidente par la contraction physiologique et par l'effet de la pesanteur qui donnent à la courbure un supplément étranger à l'action de la rétraction musculaire et bien propre à masquer les apparences de celle-ci, il est cependant des cas nombreux où les caractères

de la rétraction se sont conservés dans toute leur accentuation originaire. Mais, du reste, et *sur le cadavre*, on peut généralement *voir* que la forme, la couleur, la texture des muscles est bien celle des faisceaux rétractés, tels qu'on les observe dans le pied-bot, le torticolis, etc. Ils sont amoindris dans leurs dimensions, rétrécis, de couleur jaune blanchâtre; leur texture fibreuse ou fibro-graisseuse contraste d'une manière tranchée avec la forme régulière, la couleur rouge, et la consistance charnue des muscles normaux correspondants. Cette transformation est quelquefois si marquée dans le long dorsal que sa portion aponévrotique a doublé de longueur aux dépens de la portion charnue.

3° *Les déviations par rétraction musculaire peuvent être distinguées de celles qui sont produites par d'autres causes.* Cette proposition, déjà établie par les faits qui précèdent, l'est plus directement par le principe suivant, à savoir, qu'*il existe dans toutes les difformités une corrélation si exacte entre leurs caractères et les causes qui les produisent, que l'on peut en général, par la difformité, diagnostiquer la cause, et par la cause déterminer la difformité.* L'ancienne commission du grand prix de chirurgie a vérifié, dès 1837, la justesse de ce principe par une application expérimentale *aux déviations de la colonne vertébrale* et aux difformités du thorax (1); et ce jugement, dont il sera d'ailleurs possible de soumettre de nouveau les éléments à la commission actuelle, dispense d'entrer dans plus de développements.

4° *L'expérience thérapeutique, d'accord avec la théorie*

(1) Rapport sur le concours pour le grand prix de chirurgie, pages 17 et 18.

*pathologique, fournit par ses résultats une confirmation positive des indications et des inductions de cette dernière.*

1° Sur le cadavre, en divisant les muscles rétractés, on obtient surtout la diminution ou le redressement de la déviation, et la disparition plus ou moins complète de ses éléments : *inclinaison, courbure, torsion*, etc.

2° Sur le vivant, on peut vérifier les caractères de la rétraction musculaire, pendant l'opération, par l'opération, et après l'opération.

*Pendant l'opération,* le changement de texture des muscles est sensible; ils résistent à l'instrument, leur division est nette, suivie d'un craquement fibreux bien caractéristique leurs bouts divisés se rétractent à l'instant. Au contraire, les faisceaux charnus normaux restent mous, se laissent mâcher par le bistouri, et ne sont coupés ni nettement, ni rapidement.

*Par l'opération,* on voit les éléments de la difformité disparaître, les uns immédiatement, d'autres plus tard. Mais la circonstance la plus significative, au point de vue qui nous occupe, est que souvent, après la section des faisceaux saillants, on voit d'autres muscles raccourcis passivement, et qui n'ont pas été divisés, proéminer à leur tour sous la peau, et brider le redressement instantanément produit par la première opération. Leur section permet ensuite de compléter le résultat.

Enfin, *après l'opération,* les muscles divisés se ressoudent avec le supplément de longueur qui leur manquait. Non-seulement leurs caractères extérieurs et physiologiques reparaissent, mais ils recouvrent leur texture normale : de grêles, de fibreux qu'ils étaient, ils redeviennent consistants et charnus; en un mot, ils redeviennent muscles. Il nous a déjà été donné de constater sur

le cadavre ce retour à l'état normal de muscles divisés plusieurs mois et même une année auparavant.

---

## ACADEMIE ROYALE DE MÉDECINE.

### ( Janvier 1842. )

**Discussion d'un rapport de M. Capuron sur un cas d'hémorrhagie utérine après l'accouchement, suivie de péritonite et de mort.—Falsification du lait avec la matière cérébrale. — Effet des boissons froides sur le corps en sueur. — Appréciation des titres des candidats aux places vacantes de l'Académie.**

SÉANCE DU 11 JANVIER. — *Hémorrhagie utérine après l'accouchement, suivie de péritonite et de mort.*—M. Capuron lit un rapport sur une observation envoyée par M. Lasserre. Il s'agit d'une jeune femme, qui, après avoir eu une perte de sang au moment de l'accouchement, fut ensuite prise de péritonite puerpérale, et succomba. L'autopsie montra que l'inflammation avait gagné l'utérus et plusieurs des viscères abdominaux, qui étaient en partie gangrénés.

M. Lasserre étant membre correspondant, il n'y a pas de conclusions.

*M. Villeneuve* : J'ai vu avec peine les critiques que M. Capuron a dirigées contre M. Lasserre. Gardons-nous de décourager par d'injustes reproches, un praticien qui a la candeur d'avouer un cas malheureux, alors surtout que sa conduite a été irréprochable. Je voudrais, en conséquence, que la partie du rapport qui est consacrée à ces critiques fût supprimée.

*M. Capuron* : La pratique de M. Lasserre comme accoucheur est véritablement à l'abri de toute objection;

mais, comme médecin consultant, je persiste à déclarer qu'elle donne prise aux critiques.

*M. Moreau :* J'ai demandé la parole pour appuyer, autant qu'il est en mon pouvoir, les réflexions pleines de sens, de raison, et je dirai aussi de justice, que vient de présenter M. Villeneuve. Evidemment, si le rapport de M. Capuron était publié tel que nous venons de l'entendre, il y aurait de quoi écraser un praticien honorable dont la conduite est au-dessus de tout reproche. A quoi bon d'ailleurs ces critiques *à posteriori*? Pouvons-nous juger d'aussi loin ce que les médecins présents ont déjà eu tant de peine à éclaircir?

Du reste les observations de M. Capuron sont loin d'être admissibles de tout point. Il veut que, dans les fièvres puerpérales, on saigne à outrance; et je suis persuadé, moi, que les évacuations sanguines multipliées ne font alors que précipiter la funeste terminaison. L'état puerpéral, en effet, ne peut pas être comparé à ce qui se passe dans les péritonites accidentelles où le point de départ est bien une inflammation. C'est ici une maladie générale, un *morbus totius substantiæ*, et l'on comprend bien que les antiphlogistiques n'aient pas le même succès. Pour ma part, je suis certain que si l'on faisait un relevé de la mortalité de la Maternité pendant les dix dernières années, et qu'on le comparât aux tableaux dressés il y a trente ans, par exemple, alors que les déplétions sanguines étaient en faveur, on serait étonné de l'énorme avantage qu'offre la pratique moderne.

*M. Capuron :* M. Moreau me reproche deux choses bien distinctes : la première d'avoir critiqué M. Lasserre; la seconde d'avoir adopté une mauvaise théorie, ou plutôt un traitement vicieux contre la péritonite puerpérale.

*M. Moreau:* Entendons-nous d'abord sur ce point....

*M. Bouillaud :* Je demande la parole,

*M. Moreau :* Avant d'aller plus loin, permettez-moi de m'expliquer. Je demande qu'à la première épidémie de fièvre puerpérale qui sévira à la Maternité, MM. Bouillaud et Capuron veuillent bien venir voir les malades avec moi et m'aider de leurs conseils. Je leur en fais l'invitation formelle.

*M. Capuron :* Reprenons les objections que m'adresse M. Moreau. J'ai critiqué M. Lasserre, cela est vrai ; car sa pratique m'a paru défectueuse et j'ai dû le dire ; mais peut-être ses torts sont-ils autant du chef des consultants que du sien. Mais quant à la théorie, je persiste dans mes idées, et je soutiens que les maladies inflammatoires qui surviennent chez les femmes nouvelles accouchées, doivent être traitées comme si elles n'étaient pas accouchées. C'est du reste aussi l'opinion de Stoll. Il est bien entendu que je fais abstraction des fièvres épidémiques. Et comme la malade de M. Lasserre ne se trouvait pas dans ce cas, j'affirme que si on l'avait saignée vigoureusement dès le principe, elle n'aurait pas succombé.

*M. Bouillaud :* Permettez-moi d'abord de répondre un mot aux observations générales de MM. Villeneuve et Moreau. Je crois que si l'on s'en tenait aux principes que ces Messieurs ont développés, il serait impossible de faire un seul rapport devant l'Académie. On dit que la famille du malade sera désolée si elle apprend que son médecin s'est trompé ; mais croyez-vous que les parents vont s'amuser à lire le rapport de M. Capuron ? Et quand cela arriverait par hasard, manquerait-il de gens pour leur persuader que c'est M. Capuron lui-même qui s'est trompé dans son jugement sur M. Lasserre ? Revenons donc aux vrais principes et reconnaissons que dès qu'un

travail nous est envoyé, le rapporteur doit rester libre de le juger comme il l'entend.

Maintenant, aurait-on pu sauver cette femme en la traitant différemment? Je ne suis pas de ceux qui se font prophètes après coup; mais il me sera bien permis au moins d'arguer de l'expérience du passé. Aussi je dirai que beaucoup de maladies semblables à celle dont il est ici question ont été guéries par moi à l'aide des saignées répétées. Notez bien que c'était une maladie intercurrente; car ma formule ne s'applique point aux cas d'épidémie, non plus qu'à ces péritonites puerpérales qui foudroient quelquefois les malades en trente-six ou quarante-huit heures. Mais quant aux affections purement inflammatoires, ma méthode a surtout cela d'avantageux qu'elle a précisément pour but d'empêcher la formation des épanchements purulents, toujours si graves par leurs suites, ainsi que les ulcérations, comme dans la fièvre typhoïde, par exemple. C'est grâce à ces heureux effets qu'elle guérit si sûrement et abrège de beaucoup le temps de la convalescence. Qu'on cesse donc de s'élever contre elle et de chercher à la décrier, en dénaturant jusqu'à son nom, en l'appelant méthode jugulante, méthode des saignées coup sur coup. C'est ainsi qu'on fausse les idées sur son compte et qu'on empêche la vulgarisation d'un principe de traitement véritablement excellent.

*M. Moreau :* Je suis on ne peut plus satisfait du résultat de cette discussion ; car il en ressort évidemment que nous sommes tout-à-fait d'accord, M. Bouillaud et moi. Il est bien avéré que, dans les épidémies de fièvre puerpérale, la méthode antiphlogistique employée seule ne guérit pas, et que jamais d'ailleurs elle ne doit alors être portée aussi loin que dans d'autres circonstances. La femme qui fait le sujet du rapport était au sein de condi-

tions telles, qu'on n'aurait pu la saigner. Elle avait perdu une immense quantité de sang... (M. Capuron : Immense! Immense! Immense!) Messieurs, sur ce point, j'en appelle à vos souvenirs. Eh bien! très-souvent dans cet état, les femmes sont prises de petits accidents inflammatoires (M. Capuron : Petits!) et la mort survient sans qu'on ait trouvé l'occasion favorable pour oser se permettre de leur tirer une goutte de sang.

*M. Capuron* : Les hémorrhagies durant le travail ne contre-indiquent les évacuations sanguines ultérieures que lorsqu'elles ont été énormes. Or, rien ne prouve que les choses se soient passées ainsi dans le cas présent. La perte de sang a été forte, il est vrai, mais enfin on a pu l'arrêter assez promptement.

*M. Castel :* Il est à regretter qu'on n'ait pas prêté plus d'attention au rapport de M. Capuron, et que les académiciens se soient dispersés pendant sa lecture. Pour moi, je ne suis pas de ceux qui l'ont écouté d'une oreille distraite. Au contraire, je me suis rapproché de l'auteur pour le mieux entendre. En effet, j'attache un grand prix à tout ce qui vient de M. Capuron, non-seulement quand il parle, mais quand il gesticule; car un geste de M. Capuron en dit plus à lui seul que le discours le plus éloquent. Le rapport contenait quelques exagérations; mais on n'a pas dû s'en étonner. N'est-ce pas le même membre qui disait l'année dernière qu'avec une certaine méthode de traitement, la mort n'est qu'une exception? Malheureusement ces exceptions ne sont pas rares. Je crois, pour moi, qu'en général M. Capuron est trop disposé à s'attacher à un char (Rire général; M. Capuron réclame avec vivacité.) Monsieur Capuron, je vous en supplie, modérez votre pétulance; j'écouterai à mon tour vos arguments. Ce qui vous manque c'est une conviction inébranlable;

vous n'avez pas une idée fixe, Monsieur Capuron! vous n'avez pas de principes invariables!

Arrivons maintenant à l'observation. Que s'est-il passé? une perte de sang très-considérable a eu lieu (M. Capuron : Très-considérable!), à sa suite survient une fièvre puerpérale. Des médecins sont convoqués; de là un conflit, effet naturel de notre extrême susceptibilité. Aujourd'hui le médecin appelé en premier lieu réclame auprès de nous contre ses confrères. Mais, Messieurs, est-ce que ceci nous regarde, et pouvons-nous prononcer ainsi après l'événement? Et cependant, M. Capuron assure avec confiance qu'un traitement opposé aurait sauvé la malade. (M. Capuron : J'ai dit, *peut-être.*) J'admets la modification; mais ce *peut-être* est encore une témérité; car vous ne pouvez juger ainsi à travers le temps et l'espace. Messieurs, il faut plaindre ceux qui, pour accréditer une méthode de traitement, sont obligés de la louer ou de la faire louer par d'autres. A quoi bon tant de soins? Si elle est vraiment bonne, ne se répandra-t-elle pas d'elle-même?

Quant à l'autopsie, je dirai que dans la péritonite puerpérale, on ne trouve pas des amas de sang, des signes d'inflammation. J'ai ouvert des femmes deux heures après leur mort, et je n'ai rencontré qu'une infiltration générale de sérosité.

*M. Bouillaud :* Quand M. Castel a dit qu'une méthode vraiment bonne n'a pas besoin de prôneurs, tout le monde aura compris sur qui portait l'allusion. Je déclarerai seulement à M. Castel que je n'avais aucune connaissance de ce que contient le rapport de M. Capuron. S'il me connaissait, il saurait que je ne suis pas de ceux qui demandent des éloges. Je n'attache pas un assez grand prix au jugement des hommes pour aller mendier leurs suffrages; si j'ai fait quelque bien à mes semblables,

la postérité m'en tiendra compte. En attendant, mes statistiques font foi des succès dus à ma méthode; et sur deux mille malades soignés par moi depuis dix ans, je défie qu'on en compte plus de sept qui, ayant été traités en temps favorable, aient succombé.

*M. Gérardin* : Je regrette que dans l'observation de M. Capuron il n'ait pas été question de l'état du pouls. C'est pourtant là le guide le plus sûr, le meilleur thermomètre pour apprendre au médecin jusqu'où il doit pousser les évacuations sanguines dans la fièvre puerpérale. On a aussi dit que les viscères abdominaux avaient été gangrénés. Cela me semble au moins douteux. Sans doute, il ne s'agissait là que du ramollissement pulpeux qui frappe souvent ces organes dans la fièvre puerpérale. Cette dégénérescence se distingue pourtant des autres altérations analogues de ces viscères par un signe caractéristique; c'est que le parenchyme d'un organe qui en est atteint ressemble, à s'y méprendre, au parenchyme de tous les autres. Cette lésion est surtout fréquente dans les fièvres puerpérales épidémiques. Tout ceci montre que la malade dont parle M. Capuron se trouvait dans des conditions très-défavorables, et que peut-être M. Capuron lui-même n'aurait pas pu la sauver.

*M. Capuron* : Il est vrai que je n'ai pas parlé de l'état du pouls; aussi avais-je prévenu que l'observation était très-incomplète. M. Castel me reproche d'avoir dit qu'avec les saignées répétées, la mort est l'exception. Je vais plus loin aujourd'hui, et j'affirme que c'est une exception très-rare, car depuis trois mois que la clinique de la Charité est ouverte, sur trente-trois ou trente-quatre malades qui y sont entrés, il n'en est mort qu'un seul.

*M. Cornac* propose de déposer aux archives l'observation de M. Lasserre et le rapport de M. Capuron.

*M. Moreau :* M. Lasserre demande qu'on lui dise s'il a bien ou mal fait; il serait donc convenable de lui répondre que l'Académie approuve sa conduite.

*M. Rochoux* demande qu'on imprime l'observation.

*M. Villeneuve* propose de renvoyer le rapport au comité d'administration qui sera chargé de lui faire subir les coupures nécessaires.

*M. Bégin :* L'Académie doit d'abord décider si elle répondra à M. Lasserre; ce n'est qu'en cas d'affirmation qu'il y aurait lieu à délibérer sur la teneur de la lettre qu'on lui adressera.

*M. Barthélemy :* Je crois que le jugement qu'on demande à l'Académie ne doit pas être porté par elle. Elle n'a entendu que les raisons de M. Lasserre, et ne connaît pas les arguments que pourraient faire valoir ses adversaires. Comment pourrait-elle donc se prononcer entre eux?

L'Académie consultée décide que le rapport ne sera pas inséré au Bulletin.

SEANCE DU 15. — *Falsification du lait avec de la matière cérébrale.*—M. Henry lit, au nom de MM. Rochoux, Soubeiran et au sien, un rapport sur le travail de M. Gauthier de Claubry relatif à cette question, et présenté à l'Académie dans sa séance du 7 décembre 1841 (v. *Gaz. Méd.* n. 50). Il importait, dit M. le rapporteur, de rassurer le public qui avait été alarmé par l'annonce de cette nouvelle falsification du lait; et l'on doit savoir gré à M. Gauthier de Claubry de s'être chargé de ce soin.

Le procédé chimique indiqué par l'auteur pour découvrir le mélange de la matière cérébrale a été répété par la commission, qui en a reconnu l'exactitude. Néanmoins comme son emploi est long, nous nous sommes

livrés à quelques essais pour trouver un moyen aussi sûr et plus expéditif. Or, il est certain d'abord que le microscope, surtout avec un grossissement de deux à trois cents diamètres, fera voir à un observateur attentif des débris de membranes et de vaisseaux, dont l'aspect ne lui laissera aucun doute sur la réalité et la nature de l'altération. Une seconde manière d'arriver au même résultat est de calciner le beurre résultant de ce lait suspect. On obtient ainsi de l'acide phosphorique qui dénote la présence de la substance cérébrale.

Nous n'en dirons pas davantage sur ce point ; et l'Académie doit comprendre les motifs de notre réserve ; car nous craindrions, en insistant sur les moyens de découvrir la fraude, de fournir, au contraire, des armes à ceux qui l'exercent.

Les conclusions du rapport sont d'adresser des remerciments à l'auteur, et d'insérer son mémoire au Bulletin.

*M. Delens :* On se fait en général une fausse idée de l'usage du microscope. Beaucoup de personnes s'imaginent y voir d'autant mieux qu'elles se serviront d'un grossissement plus considérable ; c'est une erreur ; la perception devient, au contraire, alors confuse.

*M. Chevallier :* J'appuie fortement les observations judicieuses de M. Delens. Depuis que je m'occupe d'études microscopiques, j'ai été à même d'en vérifier la justesse.

*M. Pelletan :* Je crois que, ordinairement et à moins qu'on ne se propose d'observer des infusoires, il ne faut pas prendre un grossissement qui dépasse deux à trois cents diamètres.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

*Effets des boissons froides sur le corps en sueur.* —

M. Londe, au nom de MM. Espiau et Joly, et au sien, lit un rapport sur le travail présenté sous ce titre à l'Académie, dans sa séance du 30 novembre 1841, par M. Guérard (v. *Gaz. Méd.*, n. 49). Des effets instantanés, dit M. le rapporteur, une mort immédiate a parfois été la suite de boissons froides prises dans cette circonstance. Mais pour expliquer ce phénomène, il n'est pas nécessaire d'admettre, comme le veut M. Poiseuille, qu'il y a eu asphyxie. M. Guérard le rapporte à une lésion du système nerveux, et cette interprétation peut suffire.

M. Guérard, analysant les causes qui augmentent l'influence fâcheuse des boissons froides, cite : 1° l'échauffement auquel le corps avait été préalablement soumis ; 2° l'état de vacuité de l'estomac, au moment où on a avalé la boisson ; 3° la quantité du liquide ingéré ; 4° la basse température de ce liquide. Ce n'est pas sans raison, ajoute M. Londe, que M. Guérard a placé en dernière ligne la température du liquide ; car mes propres observations m'ont appris que cette condition est presque sans importance en comparaison des trois autres.

Le mérite particulier que nous reconnaissons à l'auteur, c'est d'avoir substitué sur ce sujet des notions précises à des idées vagues et sans fondement, d'avoir montré que les effets des boissons froides sont plus vitaux que physiques. Il serait à désirer que toutes les questions de l'hygiène fussent ainsi remaniées par les écrivains consciencieux et ramenées à la stricte observation des faits.

Les conclusions du rapport sont d'adresser des remerciments à l'auteur, et de l'engager à continuer ses utiles travaux. (Adopté.)

*Appréciation des titres des candidats aux places vacantes.* — *M. Cornac :* Messieurs, les rapports sur les

travaux des candidats à la place vacante sont maintenant terminés, et nous devons être en mesure de procéder à la nomination, puisque nous avons laissé entre la dernière et celle-ci un intervalle de dix mois. Nous sommes même un peu en retard; car vingt membres étant morts, il y en a actuellement six à nommer. Je viens vous proposer un remède à toutes les longueurs qu'entraînent ordinairement les élections. Sans doute, c'est une bonne habitude que de faire lire des mémoires par les médecins qui aspirent à faire partie de l'Académie. Mais ne pourrait-on pas se dispenser de faire un rapport sur chaque candidat en particulier? et ne suffit-il pas, pour juger leur travail d'en avoir entendu la lecture? Outre la perte de temps qu'entraîne la composition des rapports, il y a encore d'autres inconvénients personnels au candidat: et M. Nacquart a fait observer avec raison, dans la dernière séance, que, soit dans le rapport, soit dans la discussion, il s'agitait des questions trop délicates pour ne pas devenir quelquefois irritantes. Je propose donc qu'à l'avenir les travaux présentés par les candidats aux places vacantes ne soient pas renvoyés à une commission.

*M. Bousquet:* Ce qui retarde surtout l'élection, c'est que MM. les candidats ne se hâtent pas de faire leurs lectures. Il faudrait que ces travaux fussent présentés dès que la place est vacante; et l'on aurait alors tout le temps nécessaire pour faire les rapports. (Réclamations.) Messieurs, nous sommes liés par le réglement: il dit formellement que toute lecture faite par une personne étrangère à l'Académie devient de droit l'objet d'un rapport.

*M. Cornac:* L'habitude de soumettre à un rapport les mémoires des candidats a un grand inconvénient: c'est que celui qui n'est pas élu est, en outre de ce désagément,

exposé à subir un blâme qui est quelquefois très-sévère. Qu'attendez-vous de ce rapport? Est-il bien nécessaire pour fixer votre jugement? Et ne pouvez-vous pas vous-même apprécier l'œuvre qu'on a lue devant vous? Pour moi, Messieurs, je le pense; car je suis convaincu de l'intégrité de toutes vos facultés intellectuelles. Je renouvelle ma proposition.

*M. Chevalier:* Ce que M. Cornac demande est impossible; car ce serait la violation du réglement. Il vous dit que c'est bien assez pour un candidat de n'être pas nommé, sans qu'il ait encore à courir le risque d'un jugement défavorable; mais, en revanche, celui qui aura échoué dans sa candidature ne trouvera-t-il pas aussi quelquefois une consolation dans un rapport laudatif? Cela arrivera, n'en doutez pas; car vous savez comment se font les élections, et ce n'est pas toujours le plus digne qui réussit.

*M. Bouley:* N'y aurait-il pas moyen de tout concilier en arrêtant que, si le rapport n'a pu être lu en séance publique à l'époque où doit avoir lieu la nomination, il sera communiqué à la section chargée de présenter les candidats, qui pourra le consulter et établir son jugement sur ses conclusions.

*M. Renauldin* réclame pour l'observation du réglement.

*M. Moreau:* La proposition de M. Cornac ne viole pas le réglement (Murmures bruyants). Je vais le prouver par un exemple. Tous les jours l'Académie reçoit des communications relatives, soit aux épidémies, soit aux eaux minérales. Fait-elle un rapport séparé sur chaque mémoire? Pas le moins du monde. Ils sont renvoyés à une commission permanente nommée à cet effet, qui les examine, mais ne prononce pas sur chacun d'eux isolé-

ment. Eh bien! dans la mesure qu'on vous propose au sujet des candidats, il ne s'agit que d'appliquer la même coutume. Renvoyez leurs travaux à la section dans laquelle est la place vacante ; et, en présentant les candidats par ordre sur sa liste, cette section fera un rapport général sur l'ensemble de leurs titres.

Les autres séances de l'Académie n'ont présenté aucun intérêt médical pratique.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

**Discussion pratique sur l'emploi des préparations mercurielles. — Dissolution des calculs urinaires par les eaux de Vichy. — Discussion sur un cas fort singulier d'aphonie intermittente.**

*M. Hourmann* a la parole pour une communication :

Les propriétés spécifiques du mercure, dit M. Hourmann, ont joui pendant longtemps du même privilége que les articles de foi, c'est-à-dire qu'on osait à peine soulever la discussion à leur sujet. Aujourd'hui non-seulement on les discute, mais encore on les conteste, et l'on peut dire qu'il y a autant, sinon plus d'opposants que de partisans dans l'arène ouverte à l'occasion de ce point important de thérapeutique.

Dans la position où je me trouve, je ne pouvais négliger de m'occuper de la question, et j'ai dû chercher à recueillir, par ma propre expérience, tous les éléments à moi saisissables pour aider à sa solution.

Depuis que j'ai la direction d'un service à l'hôpital de l'Ourcine, mon attention a été fixée sur les résultats des médications mercurielles. Mais, c'est surtout en ce moment que je la consacre à cette observation ; comme je l'ai déjà fait plusieurs fois, je m'adresse à la Société pour

obtenir aide et lumière. Je vais d'abord exposer ce que j'ai constaté.

Le mercure, en contact avec l'économie, peut-il donner lieu à des accidents? La thérapeutique trouve-t-elle dans ce médicament un agent réellement utile dans le traitement des maladies syphilitiques? Telle est la double question que je me suis posée pour asseoir mon opinion personnelle.

Je puis dire de suite que je n'ai plus besoin de nouvelles recherches pour être convaincu du mal que peut produire le mercure, et qu'elles me restent toutes à faire pour apprendre le bien qu'on peut en espérer.

Quand j'ai pris le service de l'hôpital de l'Ourcine, il y a un an, la médication mercurielle que j'ai trouvée instituée consistait en onctions avec l'onguent mercuriel double, et en pilules de proto-iodure de mercure, dont les malades prenaient une ou deux par jour. Les onctions mercurielles étaient pratiquées sur les malades affectés de chancres et de tubercules plats. La dose de quatre grammes d'onguent n'était jamais dépassée. Je n'ai pas vu un seul cas dans lequel, au bout de huit à dix jours au plus, le ptyalisme, et souvent la stomatite, ne se fussent déclarés. Ce nouveau mal ayant lieu sans aucune amélioration de celui qu'on voulait combattre, j'ai renoncé à l'emploi des onctions, et par des moyens simples dont j'entretiendrai plus tard la Société, il n'est pas une de ces lésions locales primitives qui n'aient cédé promptement. C'est alors que j'ai pu juger l'opinion des pathologistes, qui n'admettent comme caractère pathognomonique du chancre vénérien, que sa résistance à tout autre traitement que le traitement mercuriel.

L'administration intérieure du mercure, sous forme pilulaire, ne m'a pas mieux réussi. Aux doses mention-

nées ci-dessus, je ne l'ai pas vu non plus manquer de provoquer et le ptyalisme et la stomatite, et cela dans un espace quelquefois plus court que ne l'avaient fait les onctions.

La stomatite a été signalée par fois par des ulcérations profondes que j'ai eu beaucoup de peine à guérir. Le gonflement des gencives et celui de la langue s'y sont joints presque toujours. Je pourrais citer une pauvre fille qui a fait usage, à mon insu, pendant quinze jours, d'onctions mercurielles sur des pustules muqueuses, et chez laquelle la stomatite s'est terminée par une gangrène de la joue droite qui a amené des accidents généraux auxquels elle a succombé. L'onguent mercuriel ne lui avait été fourni, chaque jour, qu'à la dose de quatre grammes par une infirmière non prévenue de la défense que j'avais faite de n'en plus donner que sur ma prescription.

Le mercure me paraît donc au moins inutile contre les accidents primitifs de la vérole.

A-t-il une efficacité plus positivement démontrée contre ceux de la vérole, dite constitutionnelle? Toutes les malades qui se sont présentées dans mon service, atteintes de lésions qu'on considère comme symptômes consécutifs, telles que, ulcérations de la gorge, taches de la peau, exostoses, etc., toutes m'ont dit avec affirmation qu'elles avaient subi plusieurs traitements mercuriels dont les premiers avaient été mis en usage dès le début du mal; conséquemment, ces traitements avaient été dirigés contre les symptômes primitifs. La plupart de ces femmes m'ont même assuré que les désordres actuels que j'observais s'étaient évidemment exaspérés en même temps qu'elles faisaient usage du mercure, ou en proportion de cet usage. Peut-être m'objectera-t-on que ces ac-

cidents pouvaient dépendre moins du remède que de son mode d'administration. Je ne puis rien répondre de positif à cette objection. Mais ce que je suis en mesure de déclarer, d'après les faits que j'ai observés moi-même, c'est qu'un nouveau traitement mercuriel n'a amené aucun bon résultat, et, cependant, je n'ai rien négligé pour que ce traitement fût aussi rationnel et aussi méthodique que possible.

Le traitement topique que je ferai connaître un peu plus tard à la Société a triomphé, non-seulement des symptômes primitifs, mais aussi des symptômes consécutifs. Ses bons effets ont été aidés et assurés par un bon régime, par l'emploi des ferrugineux et des sudorifiques.

*M. A. Bérard :* Pendant que j'étais chargé d'un service de chirurgie à l'hôpital du Midi, j'ai employé très-fréquemment les préparations mercurielles avec succès contre les accidents consécutifs de la syphilis. L'inflammation des gencives, ainsi que la salivation, étaient facilement prévenues ou guéries par l'application sur la muqueuse buccale de la poudre bien sèche de chlorure de chaux.

La préparation mercurielle, continue *M. Bérard*, à laquelle je recourais ordinairement, était l'iodure de mercure. Il réussissait généralement contre les accidents primitifs; il n'est que trop vrai, toutefois, que cette préparation, comme toutes les autres préparations mercurielles, peut amener des altérations fort graves.

*M. Duval :* J'ai combattu avec le plus grand avantage la salivation mercurielle à l'aide du sel de cuisine (hydrochlorate de soude) dissous dans du vinaigre, et auquel on ajoutait du suc de citron.

*M. Tanquerel* a vu fréquemment les affections syphilitiques chroniques de la peau, des muqueuses et des os,

guérir avec rapidité à la suite de l'emploi des préparations mercurielles sans que ces dernières aient produit le moindre accident. Lorsque la salivation se manifestait, la cessation momentanée du mercure, quelques gargarismes émollients et rafraîchissants, ainsi que des purgatifs doux, dissipaient facilement et promptement ce symptôme de l'intoxication mercurielle. Les pilules de Sédillot, administrées journellement et avec succès par M. Rayer, à l'hôpital de la Charité, paraissent constituer la préparation la plus avantageuse pour l'administration du mercure.

Lorsque des accidents redoutables se déclarent pendant l'usage de ce médicament, salivation, gangrène, altérations, etc., on doit, dans certains cas, attribuer ces symptômes à des doses trop fortes et aux circonstances défavorables dans lesquelles le remède a été administré. La meilleure des médications donnée à des doses exagérées ou dans des circonstances qui constituent une contradiction, peut échouer et occasionner des troubles morbides dans l'organisme ; ce n'est pas une raison pour en condamner l'emploi à doses convenables et dans des moments opportuns.

*M. Collineau :* J'ai traité un bien grand nombre d'affections vénériennes par le mercure, et je partage tout-à-fait l'avis de M. Tanquerel. Je ne dirai pas cependant que l'emploi de ce médicament ne soit pas quelquefois suivi d'accidents très-scabreux et nullement en rapport avec les doses employées. Je puis citer l'exemple d'une malade qui mourut au milieu de symptômes formidables, et après avoir fait pendant trois jours des frictions mercurielles, frictions qui parurent être la seule cause à laquelle on pût rattacher les accidents.

*M. Petit* obtient la parole pour communiquer à la So-

cité ses nouvelles remarques sur la dissolution des calculs urinaires par les eaux de Vichy.

Depuis les faits que j'ai déjà fait connaître, dit M. Petit, j'ai eu l'occasion d'appliquer les eaux de Vichy au traitement de quelques autres calculeux chez lesquels la présence de la pierre avait été constatée; mais, comme après un soulagement plus ou moins marqué et qui a été tel, chez quelques-uns, qu'ils ont pu se croire complétement guéris, ils se sont refusés à une nouvelle exploration de la vessie, je ne crois pas devoir vous en entretenir, parce que ces observations, quoique très-remarquables pour moi, qui ai pu suivre les progrès de l'amélioration obtenue, ne sont pas, je le conçois, assez concluantes pour pouvoir fixer votre opinion sur une matière d'une aussi haute importance, et en même temps si difficile à résoudre.

Je me bornerai à vous communiquer le seul fait qui ait été rigoureusement constaté.

Il s'agit du calculeux Jacob, qui m'avait déjà été envoyé à Vichy en 1839, et dont j'ai publié l'observation il y a un an, dans une note imprimée à la suite du rapport à l'Académie de médecine sur l'*emploi des eaux de Vichy dans le traitement de la goutte*. Ce malade, comme je l'ai dit alors, avait assez mal suivi son traitement pendant cette première saison passée à Vichy; aussi, quoique son état général se fût très-sensiblement amélioré, et que les symptômes rationnels de la pierre eussent beaucoup diminué d'intensité, le calcul lui-même n'avait pas perdu de son volume autant qu'on aurait pu l'espérer, et que cela aurait très-probablement eu lieu, si le malade avait mieux fait son traitement.

Le 10 juin dernier, avant de me renvoyer ce malade pour la saison des eaux de 1840, MM. Civiale, Blandin

et Bérard ont exploré de nouveau sa vessie. La pierre a été saisie six fois par l'instrument, qui a donné les diamètres de 13, 14 et 15 lignes.

Arrivé à Vichy le 21 juin, je l'ai laissé reposer le 22, et le 23, il a commencé son traitement. Cette fois j'ai pris des précautions pour m'assurer qu'il le suivrait rigoureusement. Indépendamment de l'eau en boisson dont il a fait usage avec plus de zèle, de régularité, et à une dose plus élevée que l'année dernière, et des bains qu'il a pris aussi, cette année, avec exactitude, j'ai voulu, dans le but surtout de lutter contre l'affection catarrhale qui existait chez lui à un degré assez prononcé et que je considère comme un obstacle à l'action des alcalis contre la pierre, j'ai voulu, dis-je, soumettre ce malade à des irrigations d'eau minérale dans la vessie, au moyen d'une sonde à double courant. Ce moyen m'a paru propre à débarraser la vessie du mucus, qui, dans ce cas, séjourne toujours plus ou moins dans son bas-fond, forme une sorte d'enveloppe à la pierre, et la garantit jusqu'à un certain point contre l'action du liquide dissolvant. Le malade a donc fait deux et quelquefois trois irrigations par jour, d'une demi-heure à une heure de durée chacune. Quant à l'eau en boisson, la dose a été au moins de 12 à 15 verres par jour, et souvent elle a été portée jusqu'à 25 verres. Ce traitement a été parfaitement supporté, et le malade a été constamment surveillé par d'autres buveurs d'eau, qui s'assuraient chaque jour, lorsque je ne pouvais pas le faire moi-même, de la quantité de verres d'eau qu'il buvait, et voulaient bien être présents presque toutes les fois qu'il faisait des irrigations.

Vers le commencement du mois d'août, le malade a commencé à expulser quelques débris plus ou moins gros de sa pierre. Pressé d'uriner souvent, et obligé par

conséquent de satisfaire assez fréquemment ce besoin hors de chez lui, beaucoup de débris qu'il a distinctement sentis passer, ont été perdus ; cependant il en a recueilli quelques-uns que j'ai réunis et que j'ai remis à la commission qui était chargée d'explorer sa vessie. Ces débris ont été analysés par M. Henry, chef des travaux chimiques de l'Académie de médecine, qui leur a trouvé les mêmes traces de l'action dissolvante, qu'il avait déjà observées sur d'autres débris provenant d'autres calculeux qui avaient été également soumis à l'usage des eaux de Vichy.

Vers le 10 septembre, Jacob cessa de rendre de ces débris ; il n'éprouvait plus ni douleur, ni obstacle pour uriner, et il m'assurait ne plus sentir, comme auparavant, la présence d'aucun corps étranger. Le 18 il quitta Vichy pour revenir à Paris, et le 7 octobre MM. Civiale et Blandin explorèrent sa vessie ; mais cette exploration ayant été jugée incomplète, on décida qu'il serait procédé à une seconde. Cette seconde exploration, à laquelle j'ai assisté, a été pratiquée par MM. Civiale, Blandin et Bérard, le 28 novembre dernier, et il a été constaté, alors, par cette commission, qu'il n'y avait aucun calcul dans la vessie.

Depuis ce traitement Jacob jouit d'une santé parfaite, et le catarrhe vésical, qui a existé chez lui d'une manière si grave, et qui a persisté à un degré plus ou moins marqué, tant que le calcul n'a pas été entièrement détruit, a maintenant complètement disparu.

Je ferai remarquer que chez ce malade, comme d'ailleurs cela arrive ordinairement, le calcul a été détruit plutôt par désagrégation que par dissolution ; qu'il y a eu expulsion d'un grand nombre de petits fragments de couleur blanche, plus ou moins manifestement attaqués

par l'action des calculs, exactement enfin du même aspect et de la même nature que tous ceux que j'ai vu rendre à d'autres malades ayant des calculs d'acide urique, et qui ont été soumis pendant long-temps à l'action des eaux de Vichy. Cependant, Messieurs, je crois devoir vous faire part d'un doute qui s'est élevé dans mon esprit, à l'occasion de ce fait, parceque, comme je n'ai d'autre but que la recherche de la vérité, je ne voudrais en rien exagérer les effets que l'on peut raisonnablement espérer de l'action des alcalis : je me suis demandé si la fragmentation qui s'est opérée dans ce cas, devait être attribuée uniquement à l'action des alcalis, ou si la tentative de lithrotritie que ce calcul avait subie à l'hôpital Beaujon, avant l'emploi des eaux de Vichy, ne l'avait pas disposé à une fragmentation plus facile.

Je vous demanderai la permission, Messieurs, de saisir cette occasion de m'expliquer sur le sens que l'on doit attacher, selon moi, à l'expression *dissolution des calculs urinaires*. C'est une expression dont je me suis ordinairement servi dans les divers mémoires que j'ai publiés, parce qu'elle avait été employée avant moi, et qui, prise à la lettre, ne rend pas exactement la pensée que l'on doit attacher à l'action que les alcalis exercent sur les calculs. C'est en effet, beaucoup moins par dissolution, que par désagrégation, que les alcalis agissent sur les calculs urinaires, même sur ceux d'acide urique, qui sont les seuls sur lesquels ils aient une action véritablement dissolvante. Ils agissent sur ces calculs presque de la même manière que sur ceux de phosphate-ammoniaco-magnésien, c'est-à-dire, par l'action qu'ils exercent sur le mucus qui entre dans leur composition, action qui a pour effet de le gonfler, de le boursoufler et de le dissoudre en partie, ce qui fait détacher successivement

des parcelles calculeuses, et diminue graduellement le volume de la pierre. Aussi doit-il arriver nécessairement que tous les calculs, même ceux de même nature, d'acide urique, par exemple, n'ayant pas la même cohésion, ne puissent pas être également susceptibles d'être détruits par l'action des alcalis, et que leur désagrégation plus ou moins difficile, dépendra beaucoup de cette cohésion plus ou moins grande. En effet, si un calcul est très-dur et ne peut être pénétré que très-difficilement par l'urine alcalisée, il en résultera nécessairement que sa désagrégation sera extrêmement lente et peut-être tout-à-fait impossible; tandis que, si au contraire les alcalis peuvent le pénétrer dans une certaine épaisseur, des fragments ou parcelles de sa substance calculeuse pourront être détachés, et la désagrégation venant ainsi se combiner avec la dissolution, le calcul pourra être détruit. C'est dans cette cohésion plus ou moins grande des calculs urinaires, et qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier avant le traitement, que sera toujours le plus grand obstacle à l'action des alcalis. Cependant, comme tous les calculs sont loin d'avoir une cohésion telle, que leurs couches ne puissent être pénétrées successivement par les alcalis, je ne doute pas que l'on ne doive réussir dans un assez grand nombre de cas, toutes les fois que les malades voudront bien suivre le traitement avec la persévérance convenable. Malheureusement ce traitement est en général long, surtout lorsqu'on a affaire à un calcul un peu volumineux, et l'on rencontre peu de malades qui aient assez de patience pour en attendre le résultat. Ou bien ils cessent, dès qu'ils se sentent soulagés, et ne veulent même plus permettre qu'on s'assure si la pierre est détruite ou si elle a seulement diminué de volume; ou bien, pour en finir plus promptement, ils se

décident à se faire opérer, et alors certains opérateurs ne manquent pas de dire, lors même que les malades n'auraient pris les eaux de Vichy que pendant huit jours: « Les eaux de Vichy n'ont rien fait, et nous avons été obligés de les opérer ».

Par exemple, parmi d'autres faits rapportés ou incomplètement ou d'une manière peu exacte, dans un mémoire que M. Leroy-d'Etiolles lisait dernièrement à l'Académie de médecine, il a cité un calculeux, M. Fournier, du Mayet-d'Ecole (départ. de l'Allier), qui avait pris les eaux de Vichy. Il s'est borné à dire que ce malade, qui a succombé au mois d'octobre dernier à une fièvre pernicieuse, avait cependant encore sa pierre dans la vessie. Vous me permettrez, messieurs, de compléter en quelques mots cette observation, qui, rapportée comme l'a fait M. Leroy, pourrait paraître un argument contre l'emploi des eaux de Vichy.

Ce malade, qui éprouvait depuis long-temps tous les symptômes de la pierre, et qui ne pouvait aller en voiture, ni même marcher sans souffrir bientôt cruellement et sans uriner le sang, vint à Vichy le 3 juillet 1838. Sondé par M. le docteur Senelle, de Nevers, qui se trouvait alors à Vichy, et par moi, nous trouvâmes un calcul qui nous parut très-volumineux et à surface rugueuse. Le malade ne tarda pas à rendre des débris manifestement détachés d'un calcul plus volumineux. Le 9 août suivant, M. Leroy se trouvant à Vichy, je le lui fis sonder, et il trouva un calcul qui lui parut avoir encore environ le volume d'une noix. Déjà cependant le malade se sentait extrêmement soulagé. Vers le 15 septembre, après avoir rendu beaucoup de débris de calcul, il se sentait si bien qu'il se croyait entièrement guéri. Je l'amenai à Paris, pour que M. Leroy pût le sonder

de nouveau. Le calcul fut rencontré plus difficilement, et M. Leroy convint qu'il lui paraissait moins gros qu'à l'époque où il avait sondé le malade, à son passage à Vichy. Quant à celui-ci, tous les symptômes de la pierre, dont il avait si long-temps et si cruellement souffert, avaient si bien disparu, qu'il ne voulait pas croire, quoique je lui assurasse que moi-même je l'avais senti, qu'il eût encore un calcul dans la vessie. Il me répétait sans cesse qu'il était convaincu que nous nous trompions.

Quoi qu'il en soit, il continua à se bien porter et à ne plus éprouver aucun des symptômes que lui occasionnait auparavant la présence de la pierre. Il revint à Vichy en 1839, mais seulement pour y passer quelques jours, et depuis il n'a plus rien fait pour détruire le reste de calcul qui existait encore dans sa vessie. Cependant il a continué à jouir d'une santé parfaite, à marcher avec la plus grande facilité, et même à pouvoir faire, chaque jour, cinq à six lieues à cheval, sans éprouver la moindre douleur de la présence de la pierre. Ayant succombé, au mois d'octobre dernier, à la suite d'une fièvre pernicieuse, mais sans qu'il se soit manifesté aucun symptôme d'affection des organes urinaires, son médecin, M. le docteur Boudaut, de Gannat, a trouvé dans la vessie un petit calcul de la grosseur et de la forme d'une amande. Quant à la vessie elle-même, elle était dans l'état le plus sain. J'ajouterai que toutes les circonstances que je viens de rapporter sont parfaitement connues de M. Leroy, auquel M. le docteur Boudaut les a communiquées.

Maintenant, messieurs, ne peut-on pas raisonnablement supposer que si ce malade avait mis plus de persévérance dans son traitement, il se serait débarrassé du reste de sa pierre? et, dans tous les cas, n'est-ce pas déjà

un beau résultat, je le demande, qu'un calcul qui avait paru à M. le docteur Senelle et à moi, lorsque nous sondâmes le malade ensemble, à son arrivée à Vichy, avoir à peu près le volume d'un œuf de poule, ait ainsi diminué, que tous les symptômes de la pierre aient disparu à ce point que le malade n'a jamais voulu croire depuis qu'il eût encore dans sa vessie un reste de sa pierre, et qu'il ait joui enfin d'une santé parfaite, montant à cheval comme s'il n'avait jamais été calculeux, depuis le mois de septembre 1838, époque à laquelle il s'est cru complètement guéri, jusqu'au mois d'octobre 1840, époque à laquelle il a été enlevé par une maladie tout-à-fait étrangère à son affection calculeuse ?

Ce qui m'étonne toujours, c'est que les antagonistes du traitement de la pierre par les boissons alcalines persistent à répéter que ces boissons peuvent avoir des inconvénients.

Sans doute il se trouvera des calculeux ayant les organes digestifs, ou d'autres organes, plus ou moins malades, des calculeux très-irritables qui ne supporteront pas les eaux de Vichy, ou qui les supporteront difficilement; mais alors c'est au médecin à juger de l'état de son malade, à modifier l'emploi de ces eaux ou même à en défendre complètement l'usage. Il en est enfin des eaux de Vichy comme de mille autres médicaments que quelques malades peuvent ne pas pouvoir supporter, ou ne supporter que difficilement. Mais vouloir faire croire, en terme général, que les eaux de Vichy peuvent avoir des inconvénients dans le traitement de la pierre, c'est ce que je ne puis admettre; car voilà déjà huit ans que je les administre chez un grand nombre de malades, calculeux ou autres, quelquefois à des doses très-élevées, et non-seulement pendant des mois, mais pendant des années,

et je déclare que je n'ai jamais vu résulter aucun inconvénient de leur usage, lorsque d'ailleurs ils étaient dans des conditions convenables pour les prendre. Ordinairement, au contraire, la santé générale s'en trouve bien, et quant aux organes de l'appareil urinaire, ils en souffrent si peu, que, lorsqu'il existe, par exemple, un catarrhe vésical, il s'améliore rapidement sous leur influence et disparait même très-souvent d'une manière complète.

*M. Deville* : En 1834, un malade, déjà fort avancé en âge, présenta les symptômes d'une maladie des voies urinaires. M. Leroy d'Étiolles reconnut un gonflement de la prostate. Quatre ans plus tard, le malade fut affecté d'un catarrhe vésical avec urines sanguinolentes. Un calcul existait dans la vessie. M. Leroy pratiqua le cathéterisme et constata que le calcul, d'un volume considérable, était friable. Il proposa le broiement, ce qui fut accepté par le malade. Le jour de l'opération fut arrêté ; mais, dans l'intervalle qui s'écoula entre la résolution et l'exécution, le malade, parcourant un ouvrage de M. Leroy sur la lithotritie, trouva des observations de guérison de la pierre par l'emploi des boissons alcalines et du bi-carbonate de soude en particulier. Fort de ces observations, il se refusa à la lithotritie et ne voulut plus même se laisser sonder. Il se mit aussitôt à l'usage du bi-carbonate de soude, à la dose de deux à quatre grammes par jour, dose qu'il a graduellement élevée jusqu'à cent vingt-cinq grammes en vingt-quatre heures. Ce malade prenait tous les jours jusqu'à sept à huit caraffes d'eau saturée de bi-carbonate de soude, et pendant trois ans il a éprouvé un soulagement marqué et continu. Cependant, le catarrhe de la vessie a persisté ainsi que les urines sanguinolentes. On ne peut donc pas affirmer que le traitement alcalin ait, dans ce cas, guéri la pierre, puisque, jusqu'à la mort, le

malade a présenté plusieurs symptômes de cette maladie. Comme la personne dont il vient d'être question se disait guérie, M. Deville et plusieurs autres médecins firent des efforts pour la décider à laisser constater sa guérison par le catheterisme; mais jamais elle ne voulut y consentir. Ce malade mourut d'une autre maladie, en léguant, par testament, son corps à l'examen des médecins, que, pendant sa vie, il avait accusés d'ignorance. Il est à regretter, pour la science, que les médecins, qu'il mettait ainsi au défi, n'aient pas été prévenus de sa mort, et que l'autopsie n'ait pas été faite.

*M. Petit* : Le fait intéressant que vient de nous communiquer M. Deville me rappelle un cas de guérison de tous les symptômes de la pierre, chez un conseiller à la cour royale de Riom, lequel rendit, après un premier séjour à Vichy, en 1839, des fragments de calcul, et se trouva définitivement guéri, en 1840, par le retour aux mêmes moyens. Ici encore les médecins dûrent croire à a guérison, sans pouvoir s'en assurer d'une manière directe par le cathétérisme, auquel le malade se refusa opiniâtrement.

*M. Chailly* : Quand on admet la dissolution de certains calculs urinaires par le traitement alcalin, il reste encore à résoudre une question assez difficile, celle de savoir comment agissent alors les eaux alcalines. Les choses se passent, en effet, bien différemment, suivant qu'on opère dans un laboratoire de chimie, suivant qu'on introduit l'eau alcaline dans la vessie à l'aide d'une sonde à double courant, ou bien, enfin, quand on administre cette eau par les voies digestives. Dans un laboratoire, la chaleur manque, et si on la développe artificiellement, elle n'est pas la même et ne jouit pas des mêmes propriétés que la chaleur naturelle du corps humain. Or, cet agent,

comme on le sait, joue un rôle important dans l'action dissolvante de l'eau de Vichy. Ne sait-on pas, continue M. Chailly, que l'action du calorique sur les aliments n'est pas la même si on le produit avec du bois ou avec du charbon de terre ?

*M. Latour* rappelle que M. Pelouze a constaté par l'analyse des différences entre l'eau de Vichy sur laquelle on opère dans les laboratoires et l'eau de Vichy prise à la source ; la principale consiste dans la quantité moindre d'acide carbonique contenue dans l'eau de Vichy, conservée loin de sa source.

*M. Petit*, pour appuyer la remarque de M. Chailly, cite le fait de certains malades qui peuvent supporter une température de 44 degrés centigrades dans un bain d'eau minérale pris à la source ; tandis qu'ils ne sauraient supporter une température beaucoup moins élevée dans un bain d'eau ordinaire.

*M. Prus* : On conçoit *à priori* combien l'efficacité des eaux minérales de Vichy, employées contre les calculs urinaires, doit varier suivant que ces eaux sont prises à l'intérieur, ou sont administrées en irrigations plus ou moins fréquentes à travers une sonde à double courant. Ne pourrait-on pas faire des expériences comparatives pour déterminer la supériorité de celui de ces traitements qui serait réellement le plus utile ?

*M. Petit* répond qu'il y aurait avantage à tenter ces expériences, mais que jusqu'ici le petit nombre de malades qui ont subi un traitement alcalin contre les calculs urinaires, ont tout à la fois pris des eaux de Vichy, en boisson, et ont été soumis à des irrigations dans la vessie.

*M. Mélier* communique à la société un fait de médecine pratique rare et embarrassant.

Une demoiselle, âgée de vingt-huit ans, née de parents maladifs, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, habite une maison de campagne qui réunit l'utile et l'agréable. Un matin elle est prise, sans cause appréciable, d'un enrouement, et bientôt après d'une aphonie complète qui dura deux heures; à ce moment tous les phénomènes d'enrouement et d'aphonie disparurent entièrement.

Le surlendemain, à la même heure, la voix s'éteignit de nouveau, et l'aphonie dura le même temps, c'est-à-dire deux heures. Plusieurs accès semblables ayant eu lieu et toujours avec le type tierce, le médecin de l'endroit fut appelé; il prescrivit le sulfate de quinine et réussit, dès les premières doses, à faire disparaître ces accès d'aphonie; quinze jours se passèrent sans que la malade se ressentît de cette affection singulière; mais bientôt les accès se renouvellent avec les mêmes symptômes, pour disparaître de nouveau sous l'influence de nouvelles doses de sulfate de quinine. Cette fois encore la guérison ne dure que quinze jours, et c'est à l'occasion de cette rechute que je suis mandé.

Je juge opportun de revenir à l'usage du sulfate de quinine, d'en augmenter la dose et d'en prolonger l'administration; malgré ce soin, les accès prirent d'abord le type double-tierce pour devenir bientôt quotidiens. Peu de temps après, à l'accès du matin s'est ajouté un accès le soir; la durée de chaque accès augmentant, l'aphonie est devenue permanente. Dans tous les accès, la perte de la voix a eu lieu de la même manière; il y a eu cessation progressive des sons graves, des sons plus élevés et enfin des sons aigus. Lorsque la malade est sur le point de perdre la voix, elle ressent de la douleur, puis une pression vers la clavicule gauche, phénomènes qui disparais-

sent quand la voix revient à son état naturel. Ces symptômes précurseurs ou concomitants de l'aphonie sont constants au point que la malade sait, avant de parler et sans en avoir fait l'épreuve, quand elle a ou n'a pas de voix.

Parmi les circonstances qui rétablissent la voix, l'application des sinapismes aux extrémités inférieures tient le premier rang. Cette médication est basée sur ce fait qu'une crampe spontanée et douloureuse ramène la voix.

L'application du froid à l'intérieur comme l'ingestion d'une glace, l'usage des cigarres de stramonium, une angine, l'électricité, l'électro-puncture, une impression morale, vive, telle que celle qu'a éprouvée la malade en apprenant la maladie de son père, tous ces agents physiques ou moraux ont eu pour effet de rendre la voix presqu'immédiatement; aucun d'eux n'a pu la maintenir. Des potions éthérées ont souvent exercé la même influence temporaire. Un voyage à Aix-la Chapelle, conseillé par M. Chomel, a permis à la malade de conserver sa voix pendant deux mois sans interruption; mais, à Aix-la-Chapelle, elle a encore perdu instantanément la faculté de produire des sons, pour être entrée dans une église où on brûlait de l'encens.

J'ai observé, continue M. Mélier, que la fumée du goudron ou son odeur, ainsi que tous les balsamiques, avaient pour effet d'anéantir immédiatement la voix.

Du reste, on ne découvre aucune espèce de dérangement dans les autres fonctions, et la menstruation elle même n'a pas cessé d'être parfaitement régulière.

Après avoir ainsi exposé les principaux faits relatifs à cette singulière maladie, M. Mélier demande quel est le caractère de celle-ci et quels moyens l'on pourrait employer pour en délivrer la malade.

*M. Tanchou*, s'appuyant sur les rapports de sympathie qui existent entre l'utérus et le larynx, est porté à croire que l'aphonie est sous la dépendance d'un trouble particulier de l'organe générateur : on sait quels changements la puberté imprime à la voix. M. Tanchou pense que le mariage pourrait être conseillé avec avantage, pour assurer une guérison qui échappe incessamment.

*M. Camus*, tout en reconnaissant l'étroite sympathie qui subordonne les fonctions du larynx à l'état physiologique de l'utérus, n'admet pas, avec M. Tanchou, qu'il faille recourir au mariage comme à un moyen capable de guérir définitivement la malade; il pense, au contraire, que puisqu'aujourd'hui aucun symptôme n'annonce ni maladie, ni souffrance de l'utérus, cet organe n'a aucune part à la production de l'aphonie. Quant à l'effet probable du mariage, il lui paraît impossible de décider s'il serait favorable ou s'il rendrait permanent un trouble qui jusqu'ici n'est qu'intermittent.

*M. Prus :* J'ai remarqué dans la narration du fait intéressant que nous a communiqué M. Mélier, que les accès d'aphonie n'étaient pas précédés de frisson ou d'un symptôme quelconque de refroidissement de l'organe malade ou des parties qui l'environnent. Cette circonstance m'a fait comprendre pourquoi le sulfate de quinine n'a pas eu toute l'utilité qu'il semblait raisonnable d'en attendre. J'ai vérifié un assez grand nombre de fois que ce médicament avait beaucoup moins de prise sur les accidents périodiques quand ils ne commençaient pas par un stade de froid : il en est ainsi notamment pour les névralgies intermittentes.

La maladie qui nous occupe étant évidemment une névrose, je soumettrai à la société un mode de traitement ou plutôt une vue thérapeutique, qui, peut-être, pour-

rait trouver chez la malade de M. Mélier une utile application.

Tout le monde sait que l'exercice musculaire est un excellent dérivatif dans un grand nombre de névroses; il semble que l'influx nerveux, nécessaire pour mettre les muscles en mouvement, diminue l'irritation de la partie, siége de la névrose : bien convaincu de la vérité de cette observation, j'ai cherché s'il n'y aurait pas quelqu'autre moyen d'obtenir le même résultat, quand l'exercice musculaire est impossible ou insuffisant. Je pense qu'en augmentant la sécrétion des glandes où se rendent les nerfs malades, ou même des parties existant dans le voisinage, on est fondé à espérer la disparition des accidents nerveux. C'est ainsi que j'ai vu la pyrèthre exciter une salivation abondante et faire cesser la douleur dentaire; c'est ainsi que j'ai vu d'abondantes évacuations bilieuses mettre un terme à des accès d'hystérie. Qui n'a eu occasion de constater la cessation d'une gastralgie, lorsqu'apparaissait une sécrétion exagérée des mucosités gastriques? N'est-ce pas de la même manière qu'agissent les purgatifs dans la colique saturnine? Ces faits, auxquels je pourrais en ajouter d'analogues, suffiront, j'espère, pour justifier ma manière de voir. Chez la malade de M. Mélier, je serais porté à essayer l'emploi des sialagogues et peut-être aussi des sternutatoires.

*M. Hourmann* rapporte qu'une jeune personne, soumise à son observation, a été instantanément privée de la voix par une émotion vive; depuis, la voix revenait pour disparaître ensuite. La périodicité des accès n'étant pas bien marquée, le sulfate de quinine fut employé sans succès. La malade a dû son complet rétablissement à un voyage dans le midi.

*M. A. Latour* voit dans l'affection signalée par M. Mé-

lier, une fièvre larvée. Il a observé un fait analogue chez une jeune fille de 15 ans, qui fut prise de congestion cérébrale avec perte de la voix ; le sulfate de quinine, à dose graduellement croissante depuis 50 centigrammes jusqu'à 3 grammes, a complètement échoué ; vingt et un accès se sont montrés sans interruption, malgré l'emploi de ce moyen. La malade partit pour la campagne et y fut prise, huit jours après son arrivée, d'une angine tonsillaire qui a duré une huitaine de jours. Chose remarquable! les accès ont cessé pendant la durée du mal de gorge pour reparaître après la guérison de ce dernier. Enfin, un séjour prolongé à la campagne a complètement dissipé cette affection.

---

# VARIÉTÉS.

## COURS D'EMBRYOGÉNIE COMPARÉE,

PROFESSÉ AU COLLÉGE DE FRANCE, par M. COSTE (1).

L'un des savants les plus distingués de l'Allemagne, M. Muller de Berlin, a dit il y a déjà assez long-temps : « L'embryogénie deviendra pour l'époque actuelle de

(1) Nous nous félicitons de pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs quelques extraits d'un enseignement qui semble appelé à exercer une grande et salutaire influence sur l'avenir des sciences zoologiques, et qui est d'ailleurs en parfaite harmonie avec nos doctrines. M. Coste, dont les travaux ont si puisamment contribué à élever l'*embryogénie comparée* au rang qu'elle occupe aujourd'hui dans les sciences naturelles, a été conduit à reconnaître la nécessité de revenir à la philosophie des *causes finales*, hors de laquelle il n'est plus possible de concevoir un bon système de coordination des faits scientifiques. Dans le cours qu'il a fait précédemment au Muséum d'Histoire naturelle, et qui a été publié par deux de ses élèves, MM. Gerbe et Meunier, le savant professeur s'est attaché à démontrer, que, scientifiquement parlant, le mot progrès n'a aucune valeur dans la bouche du matérialiste ou dans celle du panthéiste, et que désormais la science peut être définie : l'*histoire du monde enseignant Dieu*. N. R.

» l'anatomie et de la physiologie comparées, aussi ca-
» ractéristique que l'anatomie générale, créée par le
» génie de Bichat, l'a été pour celle qui vient de s'é-
» couler. »

Cette pensée n'est autre chose que l'expression formulée de la tendance générale des esprits en Allemagne, de la direction des efforts qui s'y font pour le progrès d'une science nouvelle, dont les hommes les plus sérieux se préoccupent, et qui devient l'objet de la plupart de leurs travaux. Une semblable préoccupation suffirait à elle seule pour faire pressentir que les services que l'on doit en attendre seront grands et féconds, si les faits n'étaient déjà assez significatifs et assez nombreux pour montrer quelle en sera la nature et la portée.

En effet, l'histoire générale du développement des corps organisés est une condition sans laquelle les sciences ne pourront jamais faire définitivement prévaloir les principes qui doivent les diriger ; et, tant que leur philosophie ne sera pas sanctionnée par l'embryogénie, elles ne posséderont aucun moyen sérieux de certitude. Mais à quel titre, et en vertu de quel privilége, la science du développement pourra-t-elle accomplir la haute mission à laquelle nous supposons que son importance la destine ?

Lorsqu'on assiste aux modifications successives que les corps organisés éprouvent pendant toute la durée de leur vie embryonnaire, et que prenant, dans chaque division du règne animal un certain nombre de types, l'on cherche à déduire de la comparaison de leur développement des conséquences applicables à l'ensemble, on est naturellement conduit à discerner les affinités les plus intimes. A l'époque, en effet, où, sous l'œil observateur, tous les organes se forment, et avant qu'ils ne se

compliquent en se développant, il est bien plus facile de saisir des analogies que l'état adulte amoindrit, dissimule, ou efface complètement; analogies qui non-seulement peuvent exister entre un animal et un autre animal, mais encore entre diverses parties d'un même animal.

Or, ce sont les limites de ces analogies qui doivent donner la mesure de la valeur des systèmes anatomiques que l'on propose, et permettre d'établir, sur des bases rationnellement construites, celui d'entre eux qui se trouve le plus en harmonie avec la nature même des choses. Par conséquent, l'embryogénie devient, s'il en est ainsi, le criterium à la faveur duquel sera définitivement réglé le sort de l'anatomie comparée, puisqu'elle vient fournir à cette science un moyen expérimental de vérifier par la synthèse les résultats qu'elle a pu obtenir par la méthode analytique ou par la dissection des animaux adultes. Sous ce rapport, l'embryogénie est donc l'anatomie comparée elle-même; mais l'anatomie comparée développée sous une face nouvelle, et pouvant élever ses principes jusqu'au degré de la certitude et de la démonstration. Expliquons-nous :

Qu'ont fait les anatomistes pour arriver à des résultats généraux? Ils ont suivi la seule voie qui leur fut ouverte, et ici, comme toujours, ils ont obéi à cette loi de la nature humaine qui porte l'homme à juger ce qui est hors de lui par ce qui est en lui. Ils ont donc appliqué, si l'on peut s'exprimer ainsi, tous les organismes qui composent le règne animal sur l'organisme humain qui leur servait de mesure, et de cette comparaison ont été déduites des conséquences plus ou moins rigoureuses, plus ou moins contestables, sur la nature des êtres vivants, sur leurs affinités ou leurs différences, sur le plan

général d'après lequel on a cru reconnaître qu'ils étaient conçus.

Quand ce premier travail a été accompli, on a pu suivre alors une route inverse, et remonter des animaux inférieurs vers l'homme, afin de corriger, de modifier ou de confirmer les résultats d'une première opération.

Mais dans tout ce travail, qui, à la suite de pénibles efforts, a été couronné d'un succès dont on ne peut contester l'importance, on a toujours agi sur des animaux adultes, et qui, pour arriver à cet état, avaient déjà subi des transformations d'autant plus nombreuses qu'ils occupaient une position plus élevée en organisation. Il s'en est suivi, que, dans les comparaisons qu'on a voulu établir, on a eu souvent à considérer comme analogies, des parties qui, chez les animaux inférieurs, se trouvent libres et placées à l'extérieur, avec d'autres parties qui sont constamment, dans les animaux des degrés supérieurs, plus ou moins confondues ensemble, plus ou moins ensevelies dans les tissus qui les recèlent, et dont, par conséquent, la véritable signification est plus ou moins dissimulée.

Dès-lors il a fallu, pour admettre ou pour concevoir ces analogies, un effort d'esprit d'autant plus considérable, que, dans un cas, les parties étaient plus profondément cachées, et que dans l'autre, elles étaient plus extérieures, plus indépendantes.

Une semblable abstraction a dû nécessairement répugner à certains hommes dont l'intelligence paresseuse ou prévenue, cédant à l'habitude d'isoler les observations, ne pouvait aisément se prêter aux exigences d'une science qui leur demandait d'accepter, comme analogues ou rapprochés, des faits si contradictoires, si éloignés en apparence, et entre lesquels la vue des formes extérieures ne

leur montrait aucun lien de parenté. C'est pour cela que les véritables principes ont tant de peine à surgir, et qu'ils resteront contestables jusqu'au moment où l'embryogénie, venant en aide à l'insuffisance de l'analyse anatomique, aura fait, si l'on peut ainsi dire, toucher la réalité au doigt et à l'œil. Quelques exemples feront comprendre cette vérité.

Lorsque Vicq-d'Azyr, préparant les voies de l'anatomie comparée, eut commencé à signaler l'analogie du membre supérieur et du membre inférieur dans l'espèce humaine, d'autres affirmèrent que la mâchoire inférieure pouvait être considérée comme une paire d'appendices; et quelques autres enfin ajoutèrent que la mâchoire supérieure avait aussi la même signification. Sans doute, cette manière nouvelle d'envisager des parties qu'auparavant on décrivait comme des organes tout-à-fait dissemblables est l'expression complète de ce qui est en réalité, et la structure de la bouche de certains insectes, chez lesquels les éléments se trouvent isolés, est une preuve que l'on a depuis invoquée. Mais il faut avouer que lorsque pour la première fois une idée semblable fut émise, elle dut paraître étrange; car enfin il faut un assez grand effort d'esprit pour admettre que les os maxillaires de l'espèce humaine, soudés sur la ligne médiane, réunis en un seul et profondément cachés dans les chairs sont des appendices véritablement analogues aux membres. Eh bien! l'embryogénie ne nous laissera aucun doute sur ce point; car dans les premiers temps de la vie intra-utérine ou fœtale, nous verrons chez les reptiles, les oiseaux, les mammifères et l'homme lui-même, les mâchoires supérieure et inférieure, constituées chacune par deux bourgeons charnus tout-à-fait semblables aux bourgeons dont, plus tard, les membres se développeront. Ce n'est

qu'à une époque plus avancée que ces quatre bourgeons ou appendices maxillaires donneront naissance à l'appareil masticateur tel que nous le connaissons à l'état adulte, et cela, à la faveur d'un mécanisme que nous exposerons en traitant du développement des ouvertures naturelles, et, par conséquent de la bouche.

Ce qui est vrai pour l'appareil masticateur, on peut le dire aussi de l'appareil génital.

La dissection de cet appareil avait démontré, que, chez la femelle, le clitoris a une organisation particulière, et qu'il présente deux corps caverneux, qui, par leur insertion aux os du bassin et leur structure, se rapprochent du pénis ; mais la différence de configuration est telle, qu'on a de la peine à admettre que ces deux organes soient rigoureusement analogues, et cependant rien n'est plus positif ; car si l'on étudie l'évolution de ces deux organes et qu'on les prenne à une époque primitive, on les trouve tellement semblables qu'il est impossible de les différencier. Cette ressemblance est même poussée à un tel point, qu'on est en droit de les considérer comme identiques, et que l'on pourrait affirmer que, dans les premiers temps, il n'y a qu'un seul sexe et que ce sexe est neutre. Peu à peu ces organes se distinguent et prennent chacun la forme propre au sexe qu'ils vont constituer ; mais on voit bien que c'est un seul et même organe qui éprouve les modifications à la faveur desquelles l'activité créatrice réalise les deux sexes.

L'anatomie comparée avait encore appris que l'appareil génital externe ou le pénis se présente avec des formes différentes, suivant qu'on l'étudie chez un serpent, où il est constitué par deux corps allongés et séparés l'un de l'autre ; chez les Chéloniens, où il a la forme d'une gouttière ; chez les oiseaux où il diffère peu de celui de ces

derniers ; ou chez les mammifères chez lesquels il représente un canal complet. Il est difficile d'admettre au premier abord que ce soit là un seul et même organe qui seulement affecte des formes diverses. Cependant si l'on suit son développement chez un animal supérieur, comme un mammifère ou l'espèce humaine, on ne peut s'empêcher de reconnaître cette analogie rigoureuse ; car dans la succession des modifications qu'il subit pour atteindre son complet accroissement, on voit qu'il reproduit chacune de ces formes.

Ainsi donc, ici encore l'embryogénie, par la puissance de la méthode qu'elle met à la disposition de la science, fournit des moyens irrécusables de légitimer des analogies qui sans son secours pourraient, sinon être repoussées, du moins être difficilement admises.

Ajoutons encore que dans certains animaux le pénis n'a qu'une existence transitoire, comme dans le poulet, par exemple, en sorte que, quoiqu'à l'état adulte il ne présente aucune trace de son existence passée, il n'est pas moins avéré que l'animal qui en est dépourvu plus tard, a, à une certaine époque, présenté l'organe que possèdent un grand nombre de ceux qui appartiennent au même degré d'organisation.

L'on pourrait prendre successivement tous les appareils, et montrer que dans le cours de leur développement, ils révèlent des analogies qui permettent de pénétrer dans toute sa réalité, la signification relative d'un organe pris dans un animal inférieur, par rapport à son représentant dans un animal supérieur; et à la suite d'une comparaison semblable pour chaque appareil, l'on serait amené à pouvoir définitivement comprendre la signification des organismes entiers par rapport les uns aux autres, ce qui est le but de tous les efforts des anatomistes

et des zoologistes. Arrêtons-nous seulement à l'appareil de la circulation.

Si l'on étudie l'appareil circulatoire d'un oiseau ou d'un mammifère, l'on voit, par exemple, que le cœur se présente d'abord sous la forme d'un vaisseau unique que l'on peut jusqu'à un certain point comparer au vaisseau dorsal des insectes. L'on remarque ensuite que ce même vaisseau s'enroule de manière à donner naissance à une forme particulière qui représente d'une manière plus ou moins approximative la disposition permanente du cœur à une oreillette et un ventricule des poissons, puis celui à un ventricule et deux oreillettes des reptiles; puis enfin on le voit franchir les limites qu'il conserve dans les animaux dont il vient d'être question, pour atteindre l'organisation plus compliquée qu'il doit revêtir dans la classe des mammifères, sans que pour cela on puisse jamais dire, comme l'ont osé certains philosophes, que ce cœur a été, à de certaines époques, l'identique de ceux qu'il a représentés : on peut seulement avancer qu'il a représenté d'une manière plus ou moins éloignée leurs formes permanentes.

Ce cœur ou le vaisseau qui le constitue se divise dès l'origine en deux troncs, qui, à leur tour, se subdivisent chacun en un nombre déterminé de branches qui rappellent d'une manière transitoire les divisions branchiales permanentes des poissons, des prothées, etc. Ces rameaux branchiaux se réunissent de chaque côté de la colonne vertébrale, pour former l'aorte qui rappelle celle des grenouilles, chez lesquelles cette aorte se montre double pendant l'état adulte, du moins dans une assez grande partie de son étendue.

Peu à peu les rameaux branchiaux s'effacent, et les deux aortes se résolvent en une seule ; mais ce qui a pré-

cédé ce dernier état sert à faire apprécier par quelle voie la nature a passé pour obtenir l'organisation supérieure, et par conséquent aussi jusqu'à quel point il rappelle et traduit celle des animaux inférieurs.

Par cet exposé on peut comprendre comment, en prenant chaque appareil de l'organisme et en le faisant dans tout le cours de son développement, il est possible de démontrer quelle est la véritable signification d'un organe quelconque pris dans un animal supérieur, par rapport à son représentant dans un animal inférieur, quand ce représentant existe. C'est ainsi qu'à la suite d'une comparaison semblable pour chaque appareil, on est conduit à obtenir la signification des organismes entiers les uns par rapport aux autres; ce qui est, en définitive, le but éminent de l'anatomie comparée et de la zoologie.

C'est en présence de preuves aussi décisives que toutes les incertitudes cessent, et que la science du développement domine l'anatomie comparée et la zoo-classie, signale les principes qui doivent servir de base aux déterminations, dirige les efforts des naturalistes vers un même but, en leur donnant une doctrine commune.

De même qu'en chimie, on ne peut obtenir la certitude d'avoir isolé toutes les parties d'un corps dont on veut connaître la composition, que lorsque, en associant les éléments que l'analyse avait séparés, on est parvenu à le reconstituer; de même, en anatomie comparée, après avoir séparé, par la dissection, toutes les parties des animaux, on arrivera à la connaissance rigoureuse de leur véritable signification, lorsqu'on les aura vues se former. En chimie le synthèse est à la disposition de celui qui a fait l'analyse; en anatomie comparée, c'est la nature elle-même qui se charge de l'opération; mais

puisqu'il est permis d'assister à son œuvre, nous n'en obtenons pas moins le même résultat.

En un mot, l'embryogénie est, par rapport à l'anatomie comparée, ce que la synthèse est à l'analyse, ce que la preuve est à la règle d'arithmétique.

L'enseignement de l'embryogénie est donc un enseignement d'anatomie comparée, mais un enseignement dont le mode de démonstration est beaucoup plus efficace.

---

# NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Thérapeutique appliquée, ou traitements spéciaux de la plupart des maladies chroniques*, par A.-J.-C. Debreyne, D. M. P., professeur particulier de médecine pratique à la Grande-Trappe (Orne).

Une maladie étant donnée, trouver le moyen de la guérir, telle est l'expression la plus simple, telle est la véritable formule du problème médical. Si toutes les maladies étaient identiques; s'il n'y en avait qu'une seule sous des formes différentes; si elles ne se distinguaient que par le siége et ne différaient point par le fond, le problème médical serait facile à résoudre ; car les moyens de combattre les maladies seraient toujours les mêmes; ils ne varieraient que dans l'intensité, la promptitude et le siége de leur application. Nous ne nous arrêterons pas à discuter des erreurs qui ont fait leur temps; nous dirons seulement, que, puisqu'il y a des méthodes essentiellement différentes de traiter les maladies; il y a de toute nécessité des maladies différentes par leur nature. Il faut donc ne pas croire avoir tout fait lorsque, appelé auprès d'un malade on a pu rattacher les symptômes qu'il présente à un organe ou à une portion d'organe; il faut encore découvrir la modification vitale que ces symptômes expriment. Les modifications vitales qui constituent les maladies ne tombent pas directement sous nos sens ; mais elles se traduisent au-dehors par des effets

qui leur sont propres et qui caractérisent les divers états morbides dont l'organisme peut être affecté. La médecine pratique a pour but de distinguer les divers états morbides, afin d'appliquer à chacun d'eux le traitement qui lui convient.

Deux choses sont donc nécessaires à la solution du problème médical : La première, c'est de savoir distinguer chaque état morbide ; la seconde, c'est de connaître le rapport qui existe entre un état morbide donné et la médication qu'il réclame. Ces deux choses sont indispensables. A quoi servirait en effet de savoir parfaitement distinguer les états morbides les uns des autres, si l'on ignorait les moyens de les modifier? et ne serait-ce pas une science vaine que la thérapeutique pour celui qui ne pourrait établir d'une manière certaine le diagnostic des diverses maladies? — Il faut donc faire toujours marcher parallèlement le diagnostic pathologique et le diagnostic thérapeutique. Sans cette double connaissance, il n'y a pas de médecine pratique possible. Ces deux diagnostics s'appellent l'un l'autre, sont jusqu'à un certain point solidaires l'un de l'autre, et c'est parce que, depuis 40 ans, on s'est égaré dans la méthode à suivre pour établir le diagnostic pathologique, que la thérapeutique a été négligée, oubliée. Aussi, même avant d'avoir lu l'ouvrage que M. Debreyne vient de publier sous le titre de *Thérapeutique appliquée*, étions-nous bien convaincu que c'était une œuvre réellement utile. Car nous savions, par l'étude de ses travaux antérieurs, que ce savant et si honorable confrère avait conservé les saines traditions médicales, et se servait pour établir le diagnostic des maladies, de cette méthode analytique si parfaite qu'il avait puisée dans la méditation des grands maîtres de l'art de guérir. Notre espérance n' pas été déçue, et nous avons tiré plus de profit de la lecture de l'ouvrage de M. Debreyne que des divers traités publiés sur le même sujet. Nous ne sommes donc pas étonnés du succès qu'une partie de ce travail a obtenu au concours *du bulletin de thérapeutique* et de la médaille d'argent qui lui a été décernée. Nous voudrions pouvoir donner à nos lecteurs une analyse complète de la *Thérapeutique appliquée* de M. Debreyne, mais il nous faudrait le reproduire en entier. C'est un de ces livres qu'il faut lire d'un bout à l'autre, et relire encore, qu'il faut toujours avoir sur sa table de travail ; c'est un livre qui ne peut manquer d'être apprécié par tout

médecin qui se livre *consciencieusement* à l'exercice de la médecine pratique; car il est plein de faits et de faits observés pendant plus de 25 ans par l'homme le mieux posé pour les bien observer. Quel contraste! pendant qu'un homme détaché de tous les intérêts de ce monde, de toutes les vanités, engagé dans les austérités de la vie religieuse la plus stricte, partageant son temps entre la prière, le travail et les soins donnés aux malades, met vingt-cinq années à initier ses confrères aux résultats de ses longues, patientes et consciencieuses observations, des hommes préoccupés de mille intérêts, absorbés dans mille passions, esclaves de mille vanités, ayant soif de plaisirs ou d'argent, ne voyant leurs malades qu'au pas de course, mettent chaque jour le public dans la confidence de leurs études de chaque jour. — Aussi que résulte-t il de cette littérature médicale si abondante et si facile? Notre génération médicale se dégoûte de lire; la véritable érudition médicale s'en va et, avec elle, le véritable esprit de notre art. C'est le véritable esprit de l'art de guérir qui domine dans l'œuvre de M. Debreyne. Pour en donner une idée à nos lecteurs, nous terminerons cette courte notice par la citation d'un passage que nous donnons tout à la fois comme un modèle de critique médicale, et de l'application de l'analyse au traitement des maladies :

M. Debreyne, après avoir présenté l'extrait de belladone comme le spécifique de la coqueluche *essentielle*, parle des insuccès dont plusieurs médecins se sont plaints. « Il paraît, dit-il, d'après plusieurs « médecins, que la belladone aurait été impuissante dans quelques « épidémies, ou du moins qu'elle n'y aurait été que d'une utilité fort « secondaire. Nous n'avons pas le droit de nier la justesse et l'exactitude « de ces observations pour ne les avoir pas faites nous-mêmes. Nous « voulons croire que les préparations de belladone employées dans « les épidémies étaient de bonne qualité, et toutes semblables à celles « que nous faisons avec la belladonne toute fraîche tirée de notre jar- « din botanique. Cependant, si ses insuccès ont réellement été consta- « tés, ne peut-on pas les attribuer à l'exiguité de la dose de belladone « administrée dans les épidémies? c'est du moins ce qui nous est ar- « rivé dans nos premiers essais; et nous n'avons obtenu de succès po- « sitifs et constants que lorsque nous avons donné le médicament sui- « vant les règles que nous avons établies en 1817. De plus, il faut

« noter que nous n'employons que la *racine* de belladone contre la « coqueluche. »

« Si nous avions réellement bien et dûment constaté l'inefficacité de « la belladone dans quelque épidémie, nous aurions, à l'exemple de « Sydenham, de Stoll, etc., étudié, avec tout le soin dont nous som- « mes capable, le caractère et le génie de cette épidémie de coqueluche, « afin de nous assurer si elle était de nature inflammatoire, catarrhale, « bilieuse, muqueuse, etc. De plus, nous aurions examiné avec une « égale attention le caractère de la constitution médicale, de la saison, de « l'épidémie, des maladies courantes de l'année, et même de l'année « précédente, afin d'en établir ou d'en constater la corrélation avec « l'épidémie de coqueluche actuellement régnante. De là, nous aurions « fait découler les indications thérapeutiques. Si, par exemple, le gé- « nie épidémique eût été inflammatoire, nous aurions insisté davantage « sur les médications antiphlogistiques ; s'il eût été catarrhal, bilieux « ou muqueux, nous aurions fait prévaloir les médications évacuantes, « vomitives, etc., sauf à recourir ensuite au sédatif spécial, à la bella- « done, après la destruction ou l'atténuation des divers éléments « morbides. Tel eût été, et serait toujours notre plan de conduite dans « la réalisation de l'espèce présente, ainsi que dans celle de toute au- « tre espèce possible. »

FERRAND DE MISSOL.

*Recherches philosophiques sur la médecine considérée comme science et comme art, suivies d'une dissertation médico-pratique sur la miliaire et sur les maladies épidémiques en général*, par N. H. DUVIVIER, D. M. P., ancien professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce etc. Chez Just Rouvier, rue de l'École de Médecine, 8.

La plus grande partie de cet ouvrage est consacrée à l'étude de la miliaire soit sporadique, soit épidémique. M. Duvivier fait précéder les détails qu'il donne sur cette maladie de quelques considérations générales sur les exanthèmes et sur leurs causes, et il les fait suivre de quelques propositions générales et de corollaires dont la lecture offre beaucoup d'intérêt. Ce que ce médecin dit de l'action des médicaments

est parfaitement juste ; elle a besoin d'être observée avec plus d'attention et d'être mieux déterminée qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour.

M. Duvivier croit devoir mettre au premier rang des connaissances médicales, celles relatives aux causes des maladies, et au second rang celles relatives à leur siége. Il dit que c'est en procédant des phénomènes naturels aux phénomènes contraires à l'ordre régulier, de l'essence des causes à la manière d'être des effets produits par ces dernières, qu'on acquiert des notions positives sur chaque maladie, et qu'il est permis d'en tirer de salutaires inductions médico-pratiques. Nous sommes bien loin de partager une telle opinion. — Nous ne croyons pas qu'on puisse passer *a priori* de l'état physiologique à l'état pathologique. Il y a entre ces états un *hiatus* infranchissable.— L'état morbide n'est pas l'état physiologique exalté, affaibli ou perverti, mais un état autre, un état propre, dont l'observation clinique seule peut donner la connaissance. Mais cette connaissance la demande-ra-t-on, comme le propose M. Duvivier, à l'étude de *l'essence des causes* morbides?—Pas plus qu'à la physiologie.—Je le répète, l'observation clinique seule peut donner la connaissance des maladies, comme elle est la seule source des indications thérapeutiques sûres et légitimes. A.F.

*Recherches sur la fièvre typhoïde, précédées de quelques prolégomènes sur les fièvres considérées d'après les principes de la médecine hippocratique*, par Auguste Charmasson de Puy-Leval, docteur en médecine (chez Rignoux, rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.)

Les prolégomènes qui précèdent ces recherches ne sont qu'un résumé succinct des idées que M. Récamier a développées dans les notes qu'il a jointes à son traité du cancer. Tout le monde les connaît et les a appréciées, nous ne nous y arrêterons pas ;—mais nous recommanderons la lecture du chapitre où il est question du traitement de la fièvre typhoïde. M. Charmasson a parfaitement compris que le traitement de cette maladie ne pouvait être exclusif, mais qu'il devait être basé sur les différents états et les dispositions diverses de l'organisme. Chaque moyen peut trouver son application ; aucun d'eux ne peut être préconisé d'une manière absolue. A. F.

*Nouveau traité des cataractes, causes, complications et traitements des altérations du cristallin et de sa capsule sans opérations chirurgicales*, par T. Drouot, D. M. P., ancien chirurgien des Hôpitaux (1).

« La cure des cataractes, dit Weller (page 224), par des remèdes internes ou externes est rarement possible dans l'état actuel de nos connaissances ; mais je crois cependant que beaucoup de choses qui nous paraissent impossibles dans cette partie de la médecine ne le seront pas un jour à venir. » On en est encore généralement aujourd'hui à attendre la réalisation de cet espoir conçu par l'habile ophthalmologiste que nous venons de citer ; les hommes spéciaux semblent même nier toute possibilité d'arriver à la guérison des cataractes, par des moyens autres que les opérations chirurgicales. C'est que sous le nom collectif de cataractes ils comprennent, pour la plupart d'entr'eux au moins, toutes les opacités du cristallin ou de ses annexes, opacités *plus* ou *moins* appréciables, *plus* ou *moins* profondément placées derrière la pupille, faisant ainsi une maladie de ce qui n'est qu'un symptôme et ne tenant aucun compte au point de vue thérapeutique, de la nature, des causes et des complications de ces opacités. Cette imperfection de l'étiologie, la multiplicité des causes, la fréquence des complications et l'infidélité ou l'impuissance des moyens thérapeutiques qu'on a mis en usage pour tenter de s'opposer au développement des cataractes, suffisent, d'après M. Drouot, pour expliquer comment jusqu'à ce jour on a désespéré des traitements pharmaceutiques.

Tous les tissus qui entrent dans la composition du globe oculaire sont unis entr'eux par de nombreux liens anatomiques ou sympathiques ; et leurs rapports avec les autres organes et systèmes de l'économie ne sont ni moins réels ni moins intéressants. Ces liens, ces rapports ont été examinés avec soin dans l'ouvrage qui nous occupe, et on conçoit toute l'importance ds cette étude. Les phlegmasies de la sclérotique, de la choroïde, du cercle et des procès ciliaires, de l'iris et de la rétine se propagent souvent à la capsule cristalline, et sont u-

(1) In-8°, chez Just Rouvier, rue de l'École de Médecine, 8.

tant de causes d'altération de sa transparence par suite de l'inflammation secondaire de cette membrane. Il faudra dans ces cas s'adresser à la lésion primitive et s'occuper ensuite de l'altération secondaire qui même pourra disparaître sous l'influence des moyens dirigés contre la première. D'un autre côté, divers états morbides qui se développent dans l'organisme vivant peuvent retentir sur un ou plusieurs tissus de l'œil et donner lieu directement ou médiatement à des capsulites ou à des lentites, et plus tard à des cataractes capsulaires ou lenticulaires. Dans les cataractes de ce genre, le médecin devra surtout et d'abord porter son attention sur l'affection générale, qui a été le point de départ. Lors même que l'on doit renoncer à toute espérance de guérison par les moyens pharmaceutiques et qu'on est réduit au traitement chirurgical, on n'est pas dispensé d'examiner l'état de toutes les membranes de l'œil: elles peuvent constituer des complications dont il est important de dégager les cataractes. Le succès de cette opération est attaché à ce soin.

C'est au moyen d'une semblable analyse et par l'appréciation des divers états morbides locaux et généraux que M. Drouot est parvenu à fonder une étiologie, une symptomatologie et une thérapeutique rationnelles désormais faciles à quiconque voudra suivre la même marche que lui.—Il ne peut venir à l'esprit d'aucun médecin de vouloir guérir par des remèdes externes ou internes des opacités qui ont envahi depuis longtemps la totalité du système cristallinien ou de ces cataractes compliquées de la désorganisation de la rétine ou de la choroïde. Une pareille prétention serait trop ridicule, et M. Drouot déclare ne l'avoir jamais conçue.

Ce qu'il avance, c'est «que les altérations de la capsule ou de la lentille soit au début soit quand l'opacité s'est déjà étendue sur une grande partie de ces organes, soit enfin quand le malade a cessé de voir, peuvent être prévenues ou guéries sans opérations chirurgicales.» Il faut avoir lu l'ouvrage de M. Drouot pour ne pas être choqué de cette proposition, et nous avouerons même qu'en la lisant dans une des premières pages de la préface nous avons réprimé avec peine un sentiment de méfiance, influencés que nous étions par les leçons des maîtres de l'art et par les fâcheux antécédents d'une pareille entreprise. — Hâtons-nous de dire à ce sujet qu'il y aurait de l'injustice à

établir un parallèle entre ce qu'établit M. Drouot et les assertions avancées à diverses époques par certains empiriques. M. Drouot ne préconise ni un collyre, ni une pommade, ni une recette quelconque. Il constitue une symptomatologie plus exacte des lésions qui amènent les cataractes; il remonte par l'analyse aux causes locales et générales de ces lésions, et il fonde sur cette étiologie et sur cette symptomatologie des méthodes rationnelles de traitement conformément aux principes d'une saine thérapeutique générale.

Nos lecteurs verront sans doute avec intérêt dans l'observation suivante rapportée par M. Drouot, un exemple des procédés analytiques qu'il emploie pour poser son diagnostic : « M. D., propriétaire rue de Five, 32, à Lille, se présente à notre clinique, le 6 juin 1839, accusant que depuis trois mois sa vue s'est légèrement troublée et affaiblie. Le malade est âgé de soixante ans, d'une prédominance bilieuse sanguine très-prononcée. Le système artériel des globes oculaires paraît très-développé : il voit un léger brouillard devant ses yeux et ne peut lire sans lunettes des caractères petit cicéro que nous lui présentons; il distingue de loin à loin quelques lettres, mais il lui est impossible d'assembler un mot. La sclérotique des globes oculaires est jaunâtre, parcourue supérieurement par quelques stries variqueuses; le cercle sénile est parfaitement dessiné sur les cornées; le cercle choroïdien commence à poindre sur l'œil droit; il est plus dessiné sur l'œil gauche, qui est cependant un peu meilleur. Les pupilles sont un peu resserrées, mobiles cependant; le centre de la pupille gauche offre l'apparence d'une tache nébuleuse qui affecte la forme d'un huit de chiffre vue à la loupe; celui de la pupille droite est le siége d'une opacité moins prononcée, disséminée et pointillée sur la partie centrale du cristallin. Le malade voit de temps en temps une tache noire passer devant lui (point de photopsies); cette tache voile quelques lettres des mots qu'il peut lire encore : il n'éprouve point de céphalalgie; il a seulement la mémoire des mots difficile (affection qui concomite souvent la rétinite par innervation); il accuse un sentiment de gêne, de tension sur le front et les tempes; il est sujet aux hémorroïdes. Il est évident, d'après les symptômes que nous venons d'exposer, que le malade est affecté d'une opacité qui a son siége dans le crystallin ou la capsule; par les symptômes différentiels de ces deux

affections que nous avons mentionnés il reste encore démontré que le malade est affecté de lentite. — La mobilité de l'iris, la couleur noire de la pupille, l'absence de touts ymptôme de rétinite aiguë nous portent à croire que l'affection dont le malade est atteint est simplement une opacité qui a son siége dans le crystallin. La présence du cercle choroïdien ne laisse pas que de nous suggérer quelques doutes; nous interrogeons de nouveau le malade s'il n'a point éprouvé ou s'il n'éprouve point encore quelques-uns des symptômes que nous avons assignés à choroïdite: il répond qu'il lui semble qu'il y a quelque chose d'irrégulier dans la figure des personnes qu'il fixe; que leurs regards paraissent hagards, que leurs yeux lui apparaissent plus proéminents qu'ils ne le sont sans doute; que dès le début de son affection il lui semblait en marchant qu'il était de temps en temps près de se heurter contre des pavés de la rue plus élevés les uns que les autres, etc., etc. — Après avoir fait asseoir le malade près d'une croisée bien éclairée, nous lui présentons les caractères dont nous avons parlé; il ne peut les lire: il indique cependant quelques lettres plus apparentes, les O, par exemple; nous le faisons s'éloigner de quelques pas, nous observons les pupilles, leur dilatation est double; il est certain que si le malade est exempt de toute altération rétinienne, si sonaffection est une lentite simple, il doit les lire. Le malade voit seulement les lettres plus noires, mais ne les assemble pas avec plus de facilité. Ayant, après cette épreuve, appliqué sur les sourcils du malade une faible solution d'extrait belladonique, il se plaint le lendemain que le brouillard est plus intense, qu'il ne peut voir, même en s'aidant d'une loupe, les caractères qu'il lisait auparavant. L'état de la cornée et de sclérotique, l'apparence du cercle choroïdien et sénile, l'affaiblissement de cette partie du cerveau destinée à conserver certaines impressions, la teinte des pupilles, la disposition hémorroïdale, l'état de la vue démontrent évidemment, malgré les contractions normales de l'iris, que ce malade est affecté d'une lentite sénile, compliquée de rétinite par innervation, suite du développement d'une choroïdite primitive; car cette dernière affection a précédé certainement de plusieurs mois l'apparition des opacités lenticulaires. » — Disons en terminant qu'il est à regretter que M. Drouot n'ait pas mis plus de précision dans ses généralités sur la thérapeutique médicale des altérations du

cristallin. On y trouve un luxe de pharmacologie opthalmologique qui nous paraît moins utile qu'embarrassant, tandis que les détails pratiques sur lesquels, ce nous semble, il fallait tant insister dans un ouvrage de ce genre y sont négligés. Nous convenons que ces détails, variant avec chaque malade, ne pouvaient être exposés dans un article de thérapeutique générale, mais ils auraient dû trouver place dans les observations consignées à la fin du volume. Or, ils y sont insuffisants. Lorsqu'on veut fonder une nouvelle méthode de traitement, il ne suffit pas d'en démontrer l'excellence au moyen du raisonnement, il faut aussi en rendre l'application facile à ceux qui veulent vous imiter, afin que la difficulté du travail clinique *du modus faciendi* n'ajoute pas à la répugnance qu'on éprouve à adopter toute innovation qui froisse les idées reçues.

M. Drouot a appliqué avec succès à l'étude des affections amaurotiques (1), la méthode analytique qu'il a apportée à l'étude des cataractes. Pour l'amaurose comme pour les opacités du système cristallinien, on a pris le symptôme pour la maladie et on l'a définit avec Weller une cécité complète ou incomplète par suite de l'altération des parties qui président à l'exercice de la vision (p. 10), ce qui n'apprend certainement pas grand chose sur sa nature.

M. Drouot va nous tracer en quelques mots le plan qu'il a suivi dans son traité de l'amaurose : certes, nous croyons sans peine qu'il a été difficile et même impossible de proposer une classification satisfaisante et de donner une définition claire, simple, précise et constante, *genere proximo et differentiâ maxime propriâ* de l'amaurose aux mille symptômes, de l'amaurose terminaison de diverses altérations organiques ; mais faire l'histoire des modifications pathologiques du système nerveux oculaire, de celles de la rétine, du nerf optique et du cerveau, primitives ou consécutives aux phlegmasies aux affections des divers tissus internes de l'œil ; sympathiques de celles des autres organes de l'économie ; classer les divers symptômes *subjectifs* ou

(1) Des maladies de l'œil confondues sous les noms d'amaurose, goutte sereine, ambliopie, etc., ouvrage publié d'après les cours publics, de l'auteur pour faire suite au traité des cataractes. — Chez tous les libraires de l'École de médecine.

*objectifs*, dire quels accusent la névrite, quels les névralgies, quels les congestions sanguines, quels l'asthénie rétinienne, comment on reconnaît que la sclérotique, la choroïde, l'iris, la capsule, l'hyaloïde s'irritent et s'enflamment antérieurement, simultanément ou a la suite de la phlogose de la rétine, quels signes nébulopsiques ou myodéoptiques se rapportent aux humeurs oculaires mobiles, ou aux membranes qui les sécrètent fixes : comment on démèle dans l'ambliopie même les causes morbides générales, quelles indications on peut tirer de l'étiologie et de la symptomatologie pour la thérapeutique, n'est-ce pas faire l'histoire de l'amaurose ou plutôt des affections amaurotiques, l'histoire de la cécité et des causes qui peuvent l'occasionner ou la déterminer? » G. M.

*Traité du strabisme et du bégaiement, suivi de quelques considérations nouvelles sur la guérison de la myopie, de l'amaurose par rétraction musculaire et du mouvement convulsif des yeux par la division des muscles de l'œil.* Broch. in-8°, par le docteur Dufresse-Chassaigne, professeur particulier d'anatomie et de chirurgie. Au bureau de la *Gazette des hôpitaux*, rue Dauphine, à Paris, 1841.

Nous avons lu l'opuscule de M. Dufresse-Chassaigne sur le strabisme et le bégaiement. Ce travail résume assez bien ce qui a été dit ou écrit sur ce sujet, soit dans différents articles des journaux de médecine et dans les traités qui ont déjà paru, soit dans les conférences et dans les leçons de différents professeurs et praticiens de Paris. Sous ce rapport, il peut être utile, et éviter des recherches dans des articles épars ; mais nous n'y avons rien trouvé que nous n'ayons déjà lu, entendu ou écrit. Et puisque l'auteur a soin de nous avertir dans son introduction que son but n'est point d'augmenter le nombre des ouvrages écrits sur ce sujet, mais d'apporter son contingent d'observations à l'histoire du strabisme qui laisse encore beaucoup à désirer, nous nous permettrons de lui faire observer que celui qu'il apporte dans son livre eût pu faire la matière d'un ou de plusieurs bons articles dans un journal de médecine, mais qu'il n'était pas suffisant pour motiver un *traité du strabisme et du bégaiement.*

Nous devons néanmoins, pour être justes, reconnaître le but louable de l'auteur qui a voulu, dans le travail que nous annonçons,

répandre et populariser deux opérations utiles, celle du strabisme surtout, qui depuis plus d'un an compte de nombreux succès.

V. G.

---

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Mémoire sur le traitement de l'esthiomène*, par le docteur P. Scipion Payan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix, médecin de l'hospice de la Charité, ex-médecin accoucheur de l'hospice-entrepôt des nourrices et enfants trouvés, ex-chirurgien en chef interne de l'hôpital civil et militaire de la même ville, ancien chef de clinique médicale à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, etc., etc.

*Clinique chirurgicale de l'hôpital de la pitié*, par M.-J. Lisfranc, professeur de clinique externe, membre de l'Académie royale de médecine; deux forts vol. in-8° de 700 pages chacun. — Prix : 10 fr. Le premier est en vente; le deuxième paraîtra du 1er au 15 août prochain.—Paris, chez Béchet, jeune, et Labé, libraires de la faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, 4.

*Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour* 1842, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1841, et les médicaments nouveaux; suivi d'observations sur le diabétès sucré, et d'un mémoire sur une maladie nouvelle, l'*hippurie*, par le docteur Bouchardat, agrégé de la faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu; un vol. gr. in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c. — A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

*Traité des fièvres intermittentes rémittentes et continues des pays chauds et des contrées marécageuses*, suivi de recherches sur l'emploi thérapeutique des préparations arsénicales, par Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire à Marseille, ex-médecin en chef de divers hôpitaux militaires de l'Algérie; un vol. in-8° de 340 pag.—Prix : 5 fr. — A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

REVUE MÉDICALE.

( Mars 1842 )

# PHILOSOPHIE MÉDICALE.

## DE LA PUISSANCE VITALE,

## CONSIDÉRÉE DANS SES LOIS PATHOLOGIQUES;

Par P. BLAUD,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

### V.

### DES LOIS DE LA PUISSANCE VITALE (suite).

Nous nous sommes occupé, dans notre précédent mémoire, inséré dans la *Revue Médicale* du mois de juin dernier, de la définition, de la nécessité, et de l'existence réelle des lois pathologiques. Nous avons d'abord défini ces lois : l'ordre invariable qui, dans chaque espèce morbide, préside au développement, à la succession et à la cessation des mouvements vitaux ou des symptômes qui s'y manifestent et qui en sont comme l'expression.

Nous avons ensuite démontré la nécessité rigoureuse de ces lois pour la conservation de l'organisme, et leur exis-

tence dans tous les cas pathologiques, par des faits cliniques au-dessus de toute contestation.

Enfin nous avons tracé le plan que nous nous proposions de suivre dans leur étude, les divisant en quatre grandes classes : la première devant renfermer celles qui sont relatives à l'action des causes morbifiques, la deuxième comprenant celles qui président au début des affections pathologiques, la troisième se composant des lois qui ont pour objet d'en régler la marche ou le cours, et enfin la quatrième contenant celles qui ont rapport à leurs terminaisons diverses.

Nous allons aujourd'hui commencer cette étude, qui embrasse ou plutôt qui constitue toute la pathologie médicale, par les lois de notre première division, c'est-à-dire par celles qui sont relatives aux causes des maladies, et dont la connaissance forme la véritable base de l'art médical.

## ARTICLE Ier.

### DES LOIS ETIOLOGIQUES.

Deux ordres de causes peuvent agir sur nos organes, troubler l'harmonie de leurs fonctions et y développer l'état pathologique.

Au premier ordre appartiennent tous les agents morbifiques externes qui nous entourent de toutes parts, qui pénètrent au-dedans de nous et jusque dans l'intérieur de nos tissus par les trois grandes voies qui leur sont ouvertes, le système cutané, la muqueuse pulmonaire, et celle qui revêt le tube gastro-intestinal, et auxquels il faut ajouter les influences si souvent nuisibles du calorique, de

l'électricité, de la lumière et de toutes les variations de l'atmosphère ou de ses divers degrés de pesanteur et de légèreté, de froid et de chaleur, d'humidité et de sécheresse.

Le deuxième ordre se compose de tous les mouvements vitaux qui peuvent développer par eux-mêmes un état morbide dans l'intérieur de notre organisation. Ce sont toutes les fonctions organiques, qui, sous l'empire de la volonté ou d'une manière spontanée, sortent de leur type d'activité normale, et toutes les affections pathologiques, qui, par leur influence directe ou sympathique, peuvent donner lieu à d'autres lésions organiques que l'on appelle *complications*.

Examinons les lois qui président aux actions de ces deux ordres de causes et à la manifestation de leurs effets.

### § 1. *Lois relatives aux causes morbifiques externes.*

Pour qu'un agent morbifique puisse impressionner notre organisation, et pour que cette impression puisse faire appel à la puissance vitale dans le lieu où cette impression s'exerce, et y déterminer la *réaction* (1), il faut que cet agent soit, par sa nature, dans un certain rapport avec la vitalité de l'organe sur lequel il agit. Ainsi, par exemple, injectez de l'eau tiède dans la vessie urinaire ; ce liquide, n'ayant aucun rapport avec la vitalité de cet organe, n'y produira aucun effet sensible. Mais remplacez-le par de la teinture d'iode, vous verrez tout à coup la réaction la plus exagérée, l'inflammation la plus vive, se développer, au

(1) Voyez notre mémoire sur la *maladie* dans la Revue Médicale du mois de septembre 1840.

point que la puissance vitale s'épuisant rapidement, et les tissus perdant leurs conditions organiques, la gangrène s'y manifestera dans tous les points.

Pourquoi les substances que l'on nomme *inertes* en matière médicale sont-elles sans action appréciable sur les organes, tandis que les autres corps médicamentaux, les poisons surtout, y produisent des effets si prononcés ? C'est que les premiers sont, par leur nature, sans rapport avec l'organisme, tandis que les derniers en ont de très-intimes par leurs propriétés.

Concluons donc que pour qu'une action morbifique puisse être produite, il faut que l'agent qui l'exerce soit dans les conditions de nature d'où dépend sa faculté d'agir, et que l'organe ou les organes qui sont soumis à cette action aient la propriété d'y correspondre et d'en ressentir les effets. Sans ces deux conditions pathologiques essentielles, aucune action morbifique n'est produite, et par conséquent aucune action anormale, c'est-à-dire aucune maladie.

Nous nommons ces rapports réciproques des agents morbifiques et de l'organisation : *affinités étiologiques* ; plus ils sont intimes, plus l'action morbifique a de l'intensité.

Ces affinités, qui constituent dans les divers individus, ce qu'on appelle les *prédispositions morbifiques*, lesquelles peuvent se transmettre par la génération, et déterminer ainsi les *maladies héréditaires par cause externe*, ces affinités, disons-nous, sont tout aussi réelles tout aussi incontestables que les affinités chimiques qui s'exercent sur les corps inorganisés.

Toute la nature, en effet, est animée par une force vive, sans cesse agissante, qui pénètre les éléments de tous les

corps et qui est la source de leurs actions réciproques. C'est par elle qu'ils se composent et se décomposent continuellement, changent à chaque instant de nature, et offrent cette continuelle métamorphose qui diversifie si admirablement la scène du monde physique, et par laquelle s'entretiennent toutes les harmonies et l'existence même du globe que nous habitons.

Or, comme tous les autres êtres, nous sommes inévitablement soumis à cette force qui détermine les rapports des agents morbifiques externes avec notre organisme, et qui est la source des modifications qu'ils lui font éprouver. Remarquons, toutefois, que cette puissance qui agit invariablement et sans obstacles dans les subtances inorganiques, dont le changement de nature est une loi de nécessité, se trouve constamment contrebalancée au dedans de nous par une autre force, la puissance vitale, qui y détermine et y contient les phénomènes de la vie, et qui, par conséquent, doit tendre et tend en effet à détruire son influence ou à la modifier.

Aussi les affinités étiologiques, pour être étudiées complètement et avec utilité pour la science, doivent-elles être considérées et dans l'agent qui exerce l'action morbifique, et dans l'organisation qui en éprouve les effets.

Relativement à l'agent, elles varient dans leur activité, selon sa nature, sa masse ou sa quantité substantielle, et selon son mélange avec d'autres modificateurs qui peuvent augmenter ou diminuer son énergie. C'est ainsi que les poisons septiques, irritants, narcotiques, corrosifs, les émanations miasmatiques, etc., sont plus ou moins actifs, selon que leurs propriétés morbifiques dépendantes de leur nature sont plus ou moins prononcées, que le nombre de

leurs molécules agissantes est plus ou moins considérable ; qu'ils agissent seuls ou concurremment, ou combinés avec d'autres substances qui augmentent, ou atténuent, ou annihilent leurs effets. C'est même sur ces variétés d'action d'après toutes ces circonstances, qu'est fondée la thérapeutique qui emploie si souvent des substances toxiques pour guérir les maux dont nous sommes atteints.

Parmi les agents morbifiques externes, il en est dont l'action une fois développée cesse après un temps plus ou moins long, et ne se reproduit plus; de sorte que l'agent lui-même s'y épuise ou s'y dénature de manière à perdre ses propriétés, et par conséquent ses affinités étiologiques; tels sont les principes des maladies sporadiques, qui s'éteignent dans l'organisation où ils ont pénétré, et ne peuvent point se propager à des organisations nouvelles, ou y déterminer les phénomènes morbides primitifs.

Il en est d'autres, au contraire, qui, en développant l'affection qui leur est propre, se reproduisent ou conservent toutes leurs propriétés dans l'organisation malade, et donnent lieu, en s'en échappant et en pénétrant dans d'autres individus, à une affection identique à celle qu'ils avaient d'abord déterminée (1). Ce sont les agents *contagieux*, dont les uns, tels que le virus syphilitique, se propagent d'une manière indéfinie, tandis que les autres s'épuisant ou se dénaturant dans ces transmissions successives, comme le virus variolique, ceux de la rougeole, de la scar-

(1) Il faut nécessairement que la reproduction ou la conservation de ces agents ait lieu dans l'organisme; car comment, sans l'une ou l'autre de ces condition, les maladies qu'ils produisent pourraient-elles se transmettre à d'autres individus?

latine, etc., finissent par perdre leurs affinités étiologiques, et, avec elles, la faculté d'agir morbifiquement sur d'autres organisations.

On doit distinguer encore, dans ces agents, ceux qui ont besoin d'un contact immédiat pour se transmettre, comme le virus syphilitique et rabique, et ceux qui, indépendamment de ce moyen de transmission, trouvent dans les corps environnants, dans l'air atmosphérique surtout, des véhicules dont le concours est nécessaire à leur action; tels sont les agents qui produisent la teigne, la morve, la peste, la rougeole, la scarlatine, la variole, etc.

Ces trois dernières affections offrent un caractère bien remarquable : c'est que les principes morbifiques qui les déterminent, modifient l'organisation de manière que les affinités étiologiques nécessaires à leur développement n'y existent plus, et que, en général, ils se montrent sans effet chez les individus qui en ont une fois éprouvé les atteintes.

Il est un troisième ordre d'agents morbifiques externes qui agissent sur un plus ou moins grand nombre d'individus à la fois, et par conséquent d'une manière générale dépendante de l'uniformité de leur action et des affinités étiologiques qui leur sont propres, et qui produisent ce qu'on appelle les maladies *endémiques* et *épidémiques*, ne se transmettant point, en général, par contact médiat ou immédiat, c'est-à-dire les *maladies par infection*, telles que les bronchites, les péripneumonies, les fièvres intermittentes, les dysenteries épidémiques, la grippe, le choléra asiatique, le typhus, etc. Les agents de ces affections ne se conservent point ou ne se reproduisent point dans les organisations où ils ont pénétré, comme ceux des maladies con-

tagieuses; ils s'y éteignent ou s'y dénaturent, au contraire, de manière que les affections qui en sont les effets ne se propagent point dans d'autres individus.

Les considérations qui précèdent peuvent, ce nous semble, jeter quelque jour sur la question tant de fois débattue et toujours en litige, de l'*infection* et de la *contagion*.

En effet, il en résulte que toute maladie produite par un agent morbifique externe qui a pénétré dans l'organisation, qui, par conséquent l'a *infectée*, est une maladie par infection; et sous ce rapport, toutes les maladies qui dépendent d'une telle cause, qu'elles soient contagieuses ou non, appartiennent à cette catégorie.

On conçoit aussi que si cet agent se détruit pendant ou après son action, ou qu'il s'y dénature au point de perdre toutes ses propriétés morbifiques, la maladie qu'il a déterminée ne se transmettra point à d'autres individus. Les cas de ce genre constituent les *maladies par infection proprement dites*, ou plutôt non transmissibles.

Mais s'il conserve, au contraire, dans l'organisation qu'il a atteinte, toutes ses propriétés, ou s'il s'y reproduit et s'y multiplie à la manière des animaux et des végétaux infusoires, et s'il sort ainsi, avec toute son activité, de l'organisation malade, de manière à pouvoir développer l'affection qui lui est propre, après avoir pénétré, par contact médiat ou immédiat, dans une autre organisation, son produit sera alors une maladie par *contagion* ou plutôt *transmissible* (1).

---

(1) Ce n'est pas sans raison que nous préférerions les dénominations de *maladies non transmissibles* et de *maladies transmissibles* à celles de *maladies par infection* et de *maladies par contagion*, qui n'expriment

Ainsi donc l'*infection* est la pénétration dans l'organisme d'un agent morbifique qui y provoque une *réaction*, et qui s'y épuise ou s'y détruit de manière à ne plus pouvoir reproduire la maladie primitive ; d'où l'on voit que la plupart des maladies par cause externe appartiennent à cet ordre d'affections.

La *contagion* est l'action par contact médiat ou immédiat d'un agent morbifique qui a déjà infecté une autre organisation, et qui, après s'en être échappée, par les divers émonctoires organiques, avec toutes ses propriétés morbifiques, produit, chez de nouveaux individus, la maladie qu'il avait déjà déterminée.

On conçoit par là qu'une maladie par *infection*, ordinairement non transmissible par l'altération qu'y éprouve son agent dans ses propriétés morbifiques, puisse, si cette altération n'a point lieu, offrir tous les caractères des maladies transmissibles ou par *contagion*; ce qui explique pourquoi certaines affections, telles que la grippe, le choléra asiatique, par exemple, que les uns regardaient comme des maladies par *infection*, et d'autres comme ap-

---

pas exactement la différence de nature de ces deux ordres d'affection.

En effet, toute maladie par cause externe exige la pénétration dans l'organisme d'un agent morbifique; donc toute maladie a lieu par *infection*.

D'un autre côté, pour que cette pénétration ait lieu, il faut nécessairement qu'il y ait contact entre l'agent morbifique et l'organisation ; toute maladie a donc aussi lieu par *contagion*.

D'où l'on voit que la logique du langage médical exige, sur ce point, une réforme. Or, les deux expressions dont nous nous sommes servi nous semblent peindre fidèlement les caractères essentiels de ces affections pathologiques.

partenant à l'ordre des *contagieuses*, revêtent quelquefois les caractères de ces dernières affections.

Il est encore un autre mode d'action bien remarquable de certains agents morbifiques externes; c'est de n'agir, comme le virus rabique, par exemple, qu'après avoir séjourné silencieusement pendant plus ou moins longtemps dans l'organisme, où ils éprouvent peut-être une élaboration qui est une condition essentielle de leur activité, de s'y conserver avec toutes leurs propriétés, de se transmettre même par la génération, et de former ainsi des maladies héréditaires par causes externes, comme on le voit dans les affections dépendantes du virus vénérien.

On doit aussi distinguer d'autres manières d'agir non moins dignes d'être observées. Ainsi il est des agents qui portent leur influence sur l'ensemble de l'organisation par une affinité étiologique générale, comme les effluves marécageux, les principes des fièvres essentielles, des typhus; d'autres agissant spécialement sur certains organes, et produisant, par leurs affinités électives, les diverses lésions locales, et toutes les altérations de tissus: tels sont les virus de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, qui portent particulièrement leur action sur le système cutané; tels sont surtout ceux qui séjournent ou se reproduisent dans l'organisme pendant un temps indéfini, se combinent avec les tissus qu'ils ont atteints, les dissolvent, par les affinités qui leur sont propres, pour ainsi dire molécules à molécules, jusqu'à ce que la matière organique vienne à leur manquer, ou que la vie s'éteigne sous leur influence destructive, comme on le voit dans les ulcérations rongeantes, syphilitiques, cancéreuses, gangréneuses, dans la *pourriture d'hôpital*, dont la cause est évidemment

externe, puisque ses effets ne se manifestent que dans les lieux où l'air est profondément vicié par un trop grand nombre de malades (1).

---

(1) Ce qui prouve que les principes morbifiques qui produisent les affections dont nous venons de parler, existent dans les détritus organiques, et que, par conséquent, ils se reproduisent, c'est que la maladie s'étend et se communique même à d'autres individus par leur contact.

La question de la reproduction de certains agents morbifiques externes dans l'intérieur de l'organisme, est un point de philosophie médicale qui mérite de fixer l'attention des pathologistes. Cette question, en effet, une fois résolue, et la reproduction qui en fait l'objet, étant démontrée, une vive lumière se répandra sur une foule de phénomènes pathologiques, qui, sans cela, seraient restés dans une éternelle obscurité.

Ainsi, par exemple, on expliquera par cette reproduction les contagions diverses, surtout les épidémiques, avec leur début, leur propagation et leur cessation, soit par la destruction complète de leurs agents sous l'influence de la puissance vitale, soit par l'interruption spontanée de leur multiplication.

On expliquera aussi toutes les diathèses; on concevra comment une maladie, d'abord locale, devient peu-à-peu générale, par la propagation de l'agent morbifique qui l'a produite aux divers tissus de l'organisme, comme on le voit dans la diathèse cancéreuse, dans la syphilis constitutionnelle, etc.; — comment une maladie par une cause externe qui a pénétré dans l'organisme, apparaît de nouveau après un temps plus ou moins long, lorsque le traitement est demeuré incomplet.

On comprendra la résistance de certaines affections à tous les traitements employés, parce qu'on n'a pas encore trouvé ou mis en usage le médicament destructif de la cause matérielle du mal.

La nature des fièvres intermittentes elles-mêmes pourrait être expliquée en les considérant comme des réactions déterminées par un agent, qui, non entièrement expulsé de l'économie, s'y reproduit plus ou moins rapidement après chaque accès fébrile, ou après une plus ou moins longue intermission, comme on le voit dans les rechutes si fréquentes qu

Considérée sous le rapport de son étendue, de son énergie, de sa durée, l'action des agents morbifiques externes offre un grand nombre de variétés; elle peut être superficielle, comme celle du froid, de la lumière, du calorique, sur le système cutané, ou profonde, comme les intoxications diverses. Dans certaines circonstances elle se montre

---

ont lieu dans ces affections, jusqu'à ce que son expulsion par la nature, ou sa destruction par l'art, se soient effectuées d'une manière complète.

Au reste, la reproduction des agents morbifiques externes nous paraît, si non pleinement démontrée, du moins très-probable, et le raisonnement semble la confirmer.

En effet, la vie est partout : chaque être la possède à sa manière; les corps inorganisés dans leurs affinités respectives; les corps organisés dans la puissance qui détermine et maintient leur organisation.

Or, serait-il déraisonnable de penser que certains agents morbifiques ont une vie propre, et par conséquent la faculté de se reproduire à la manière des autres êtres vivants? Cette pensée est venue sans doute à l'esprit de ce médecin, qui, il y a peu de temps, a considéré, non sans fondement, la teigne faveuse comme produite par un agent végétal, analogue aux substances lichénoïdes, et qu'il propose de détruire par les caustiques; et, d'ailleurs, peut-on se refuser à admettre cette reproduction dans les maladies contagieuses ?

Pourquoi poussait-on l'emploi des mercuriaux, dans le traitement de la syphilis, jusqu'à la salivation, si ce n'est pour détruire l'agent de cette affection dans tous les points de l'organisme? Or, cet agent était un atôme au moment de l'infection ; et puisqu'il a envahi tous les organes, il faut nécessairement qu'il se soit multiplié, et par conséquent qu'il se soit reproduit.

Après avoir médité sur tous ces phénomènes, nous sommes très-porté à croire que la reproduction de certains agents morbifiques externes est un fait, et que plus on l'étudiera dans la nature, plus on demeurera convaincu de sa réalité.

rapide, comme lorsqu'elle est vivement irritante ou caustique; d'autres fois elle est d'une remarquable lenteur, comme lorsqu'elle détermine une altération de tissu ou que sa marche est chronique; elle peut aussi être faible ou d'une plus ou moins grande intensité, d'une durée courte ou plus ou moins prolongée; toutes choses qui dépendent de l'énergie variable des affinités étiologiques qui y président.

Enfin il est des agents qui exercent leur influence sur l'organisation d'une manière continue, jusqu'à ce qu'elle s'y épuise complètement; il en est aussi dont l'action se ralentit ou même s'interrompt périodiquement pour se ranimer ou se reproduire après un plus ou moins long intervalle; tels sont les principes des affections diverses à marche continue, rémittente ou intermittente, et plus ou moins graves selon l'énergie de l'action morbifique et l'importance de l'organe où s'effectue la réaction.

Nous n'avons considéré jusqu'ici les agents morbifiques externes qu'en eux-mêmes; nous avons étudié leurs affinités étiologiques, leurs divers modes d'action, les lois générales qui les régissent, sans tenir compte de l'influence qu'ils éprouvent de la part de l'organisme; et cependant cet organisme y détermine des modifications importantes, en activant ou en affaiblissant leurs actions par les affinités étiologiques qui lui sont propres; car si un agent morbifique agit sur lui, il peut à son tour se refuser ou se prêter plus ou moins à son action.

Nous devons donc, pour compléter notre étude, étendre nos considérations sur ces affinités, qui sont sous la dépendance d'une foule de causes diverses, dont les principales sont l'âge, le sexe, la constitution individuelle, les états

organiques particuliers, les organes sur lesquels l'action morbifique s'exerce, les climats, les saisons, les constitutions atmosphériques, les professions, les aliments, les boissons, la manière de vivre, les habitudes, les passions, et enfin les combinaisons des agents morbifiques entre eux, ou leurs actions réciproques.

Toutes ces causes en effet déterminent dans nos organes des modifications plus ou moins propres à éprouver l'impression des agents morbifiques, ou plus ou moins réfractaires à leur action. De là proviennent ces mille et mille effets divers, chez les différents individus, à la suite d'impressions identiques. Ces orages organiques si subits, si violents, pour les moindres causes, ou ce silence de tout l'organisme, bien que l'agent morbifique qui agit sur lui soit en général très actif, doué d'une grande puissance, et le pénètre dans toute sa profondeur.

Chaque âge n'a-t-il pas ses maladies particulières qui lui sont propres, qui sont liées à son état organique comme un effet l'est à sa cause, et, par conséquent, des agents morbifiques distincts? Toutes les éruptions cutanées, la rougeole, la scarlatine, la variole, etc.; certaines affections comme le croup, les engorgements des glandes lymphatiques, les diarrhées épidémiques qui se montrent dans la saison de l'été, et qui sont particulières à l'enfance, n'annoncent-elles pas que les principes qui les déterminent ont des affinités étiologiques électives avec cet âge, tandis que ceux de beaucoup d'autres maladies, des névralgies, des affections cancéreuses, du rhumatisme, de la goutte, par exemple, s'y montrent sans action et lui sont complétement étrangers?

rquons toutefois que les agents morbifiques géné-

raux, c'est-à-dire ceux qui portent leur influence sur tous les âges indistinctement, ont avec l'enfance dont la susceptibilité organique est si prononcée, une affinité étiologique plus intime, et par conséquent y exercent une action plus vive que dans toute autre période de la vie. Voilà pourquoi toutes les maladies qui sont sous la dépendance de cet ordre de modificateurs de l'organisme se font remarquer par leur excessive acuité. Il en est de même de la jeunesse comparée à la virilité et de celle-ci à la vieillesse, de telle sorte que l'on peut établir comme loi générale que les affinités étiologiques de cette sorte d'agents vont en s'affaiblissant depuis le premier âge jusqu'à l'âge le plus avancé.

Le sexe modifie aussi puissamment que l'âge les affinités étiologiques des agents morbifiques externes : chez la femme, par exemple, la prédisposition aux maladies dépendantes de la laxité de la fibre, de la mollesse des tissus; aux affections nerveuses, spasmodiques ou convulsives, par une impressionnabilité exagérée et par l'influence des systèmes nerveux, utérin et ganglionnaire sur toute l'organisation; aux congestions sanguines et aux hémorrhagies, par l'état pléthorique qu'entraîne une hématose calculée sur une double vie, celle de la mère et du fœtus; aux productions accidentelles ou anormales, par une force de plasticité remarquable; enfin à une foule de lésions diverses, dépendantes de la nature propre de son organisation. Cette prédisposition multiple, disons-nous, doit nécessairement rendre plus vives les affinités étiologiques des agents qui peuvent produire ces affections, et par conséquent donner à leur action plus de puissance que chez l'homme où ces prédispositions ne se rencontrent pas.

La constitution individuelle n'influe pas moins que l'âge et le sexe sur les affinités étiologiques des agents morbifiques externes, et par conséquent sur l'action de ces agents. C'est à cette influence, dont la nature intime est inconnue, que sont dues ces prédispositions particulières à certaines affections pathologiques par cause externe, comme aussi ces résistances organiques à l'action de certains agents qui en sont comme neutralisés. C'est là une des principales causes de toutes les variétés qu'offrent les maladies épidémiques considérées soit dans leur intensité, soit dans leur propagation parmi les divers individus, et dont le choléra asiatique nous a offert de si nombreux exemples.

Les constitutions où le système sanguin se montre prédominant sont sujettes aux phlegmasies, aux congestions sanguines ou convulsives, à l'apoplexie, etc., et favorisent par conséquent l'action des agents particuliers qui sont propres à produire ces affections. C'est ce que l'on observe chez les enfants à cerveau très-développé, à peau tramée de capillaires artériels, à système cellulaire exubérant où les agents irritants sont si nuisibles, et chez les adultes à col court, à face vivement colorée et d'un embonpoint très-prononcé, chez lesquels les aliments trop substantiels et les boissons alcooliques déterminent soit subitement, soit à la longue, les plus graves accidents.

Il est certains états organiques particuliers, soit naturels, soit acquis, qui agissent de la même manière que la constitution individuelle. Ainsi, dans la faiblesse générale native ou constitutionnelle, dans celle qui accompagne la convalescence d'une longue maladie, l'abus des plaisirs vénériens, une abstinence trop prolongée, en un mot, dans toute déperdition exagérée des forces vitales, on est plus

susceptible d'éprouver les atteintes de certains agents morbifiques, comme des émanations septiques, des principes des maladies contagieuses, que dans l'état de santé ordinaire.

D'un autre côté, il est des états organiques qui semblent neutraliser certaines affinités étiologiques. C'est ainsi que l'embonpoint s'oppose à la soustraction du calorique et rend moins actif le refroidissement de l'atmosphère sur le système cutané.

Il est aussi certaines affections, qui, par les modifications qu'elles impriment à l'organisme, le rendent impropre à éprouver l'action de nouveaux agents morbifiques en détruisant les affinités étiologiques qui y président. Cela s'observe dans les éruptions et les ulcérations diverses du système cutané, qui, au rapport de Scheuczer (de la Peste par Papon, t. II, p. 49), et s'il faut, malgré Fodéré (Dict. des Sc. Méd., t. XLI, p. 121), s'en rapporter à l'opinion généralement répandue dans le Levant, préservent des maladies pestilentielles (1); dans les épidémies cholériques, où le principe qui les détermine rend l'organisation impropre à toute affection étrangère, où tous les autres agents morbifiques perdent leur puissance par le changement que produit ce même principe dans les affinités étiologiques. Cela se voit aussi dans l'aliénation mentale, où les sujets qui en sont atteints se montrent invulnérables dans toutes les intempéries atmosphériques. Cela s'observe surtout dans la vaccine et dans l'inoculation variolique, qui préservent de la

(1) Ces éruptions et ces ulcérations seraient-elles des émonctoires par où seraient expulsés les principes de ces affections ?

variole dans cette dernière affection, comme dans la rougeole et la scarlatine qui sont des préservatifs d'elles-mêmes, puisque en général les individus qui en ont été atteints ne sont plus susceptibles de l'être.

Enfin les affinités étiologiques varient selon les organes où elles s'exercent. Ainsi l'opium est un sédatif du système nerveux ; il excite au contraire le système vasculaire. La digitale ralentit les mouvements du cœur ; elle est un irritant pour la muqueuse gastrique, lors surtout que cette membrane est déjà frappée de surexcitation.

D'un autre côté, plus le tissu d'un organe renferme de vaisseaux et de nerfs, plus les affinités étiologiques y sont actives : comparez l'action d'un irritant sur le système cutané, avec celle qu'il exerce sur une membrane muqueuse, l'oculaire, par exemple.

Il est deux autres sortes d'influence qui modifient singulièrement ces mêmes affinités, et qui se réduisent, en définitive, à des états particuliers de l'organisation : ce sont celles des climats et des saisons.

Pourquoi des maladies identiques offrent-elles, dans les climats divers, des différences si tranchées ? Pourquoi, par exemple, les dermatoses, les diarrhées, les dysenteries, sont-elles plus graves dans les climats équatoriaux que dans les régions tempérées, si ce n'est parce que les agents qui les déterminent trouvent, dans l'organisation modifiée par le climat, des affinités étiologiques plus intenses ? Et n'est-ce pas par un affaiblissement de ces affinités, produit par la même cause, que les phlegmasies pulmonaires chroniques, qui s'aggravent dans les pays froids et humides, perdent de leur intensité, et se dissipent

même d'une manière complète dans les climats secs et chauds?

Qu'est-ce que l'acclimatement, sinon le passage d'une organisation susceptible d'être plus ou moins vivement impressionnée par les causes morbifiques inhérentes aux nouveaux lieux où elle se trouve, à un état où les rapports organiques avec ces corps, c'est-à-dire les affinités étiologiques, disparaissent plus ou moins complètement? Il se développe évidemment ici une modification vitale dont l'influence change les affinités étiologiques des organes avec les causes morbifiques qui agissent sur eux, et dès-lors les actions de celles-ci demeurent sans effets sensibles. C'est ce qui arrive aux habitants des pays chauds qui vont habiter les climats glacés du nord, s'ils sont assez prudents pour éviter une transition trop brusque, en séjournant, pendant un temps convenable, dans les latitudes intermédiaires; comme aussi aux hyperboréens qui se rendent dans les régions équatoriales, si leur transmigration s'effectue avec une lenteur suffisante pour éviter la vive impression d'un trop brusque changement de lieu; et c'est ce qu'accomplit tous les jours pour nous le Créateur, dans sa prévoyante bonté, en nous faisant traverser graduellement les saisons diverses, qui représentent tous les climats, par le moyen si simple, si admirable, de l'obliquité de l'écliptique.

Il n'en est pas de même de ceux qui ne prennent point ces précautions importantes. Les affinités étiologiques qui existent entre leur organisation et les agents morbifiques qui les entourent à leur arrivée dans un climat nouveau, sont d'une telle activité qu'ils ne résistent à leurs effets fu-

nestes qu'autant qu'ils sont doués d'une puissance vitale capable de les annihiler.

Ce que nous venons de dire des climats, considérés comme modificateurs morbifiques de l'organisme est complètement applicable aux saisons diverses, où l'on voit varier avec elles un grand nombre d'affinités étiologiques. Les bronchites, les péripneumonies, les angines épidémiques, par exemple, ne se montrent-elles pas principalement pendant l'hiver? Les fièvres inflammatoires, certaines affections cutanées, telles que la rougeole, ne sont-elles pas l'apanage du printemps, comme les phlegmasiés gastro-intestinales et les affections biliaires, celui de l'été, tandis que les fièvres intermittentes épidémiques, quotidiennes ou quartes, les affections rhumatismales, la scarlatine, etc., ne se manifestent presque exclusivement que dans l'automne? Toutes ces différences pathologiques ne peuvent être attribuées qu'à des prédispositions organiques déterminées par les saisons; et, en dernière analyse, qu'à des modifications variées des affinités étiologiques. La philosophie médicale ne saurait logiquement admettre une autre conclusion.

Les constitutions atmosphériques agissent de la même manière que les climats et les saisons, c'est-à-dire en modifiant diversement l'organisation selon leur nature, et par conséquent les affinités étiologiques qui existent entre cette même organisation et les agents morbifiques. Ce sont elles, qui, par leurs variations plus ou moins nombreuses, plus ou moins rapides, ou par leur constante uniformité, impriment à chaque constitution médicale le génie qui lui est propre; c'est aux modifications qu'elles déterminent, dans les fonctions organiques, que sont dues:

1° *Dans la constitution atmosphérique froide et sèche* (1), toutes les maladies franchement inflammatoires qu'elle produit, telles que des péripneumonies, des pleurésies, des fièvres angéio-toniques, des rhumatismes aigus, affections qui toutes exigent l'emploi de la saignée; comme aussi des vertiges, des affections comateuses, des congestions cérébrales, des apoplexies, etc., qui trouvent leur origine dans la suppression ou l'affaiblissement prolongé de la transpiration cutanée, dans une trop active oxygénation du sang, dans la diminution du volume de ce liquide et le resserrement de ses vaisseaux, soit par l'action du froid, soit par la compression qu'exerce sur eux un air trop dense, etc.

2° *Dans la constitution atmosphérique froide et humide* (2) des bronchites passant facilement à l'état chronique, des angines, des pleurésies et des péripneumonies avec des symptômes d'une débilité profonde, et où la méthode razorienne se montre d'une grande efficacité, des affections scorbutiques, et une foule de maladies diverses à caractères adynamiques, par une faible oxygénation du sang et par la prédominance de sa partie séreuse, des névralgies, des rhumatismes fibreux aigus ou chroniques, par la torpeur des exhalants cutanés.

---

(1) Fin de l'automne, hiver, commencement du printemps. — Vent soufflant dans nos climats, entre le nord-ouest-nord et le sud-est. — Therm. 0 — Barom. 28 et au-delà.

(2) Fin de l'hiver, commencement de l'automne; vent stationné entre le sud-ouest et le nord-ouest. — Therm. 0 — à 0 + 10° — Baromètre 28 — ... —

3° *Dans la constitution atmosphérique chaude et sèche* (1), les fièvres bilieuses, des gastrites, des gastro-entérites, des dysenteries, des fièvres typhoïdes, des érysipèles et des péripneumonies bilieuses qui exigent l'emploi des vomitifs, diverses éruptions cutanées, l'ictère dépendant soit d'une lésion hépatique, soit de l'inflammation du duodénum, etc.

4° Enfin, dans la *constitution atmosphérique chaude et humide* (2), des lésions plus ou moins graves du système biliaire, dont la sécrétion viciée prend les caractères attribués à l'atrabile, des dysenteries atoniques qui réclament l'usage du camphre et du quinquina, des engorgements spléniques par le ralentissement de la circulation abdominale dont la cause générale est dans le foie, des ascites qui ont la même origine, des affections scorbutiques, des apoplexies résultant de congestions cérébrales par un sang noirâtre et peu oxygéné, etc.

Un autre ordre d'influences, qui, comme les constitutions atmosphériques, modifie puissamment les affinités étiologiques, sont celles qui se rattachent aux professions, déterminent une action plus ou moins vive sur certains organes, et les prédisposent ainsi à recevoir les atteintes des agents morbifiques qui peuvent agir sur eux. Ainsi, les meûniers, les plâtriers, les boulangers, etc., dont la muqueuse pulmonaire est sans cesse excitée par les corpus-

---

(1) Vent stationné entre le sud-est et le sud-ouest; thermo. 0 × 15° à 30 — Barom. — 28.

(2) Vents méridionaux et occidentaux; therm. 0 + 12° + x. — Barom. — 28. fin de l'été, commencement de l'automne; pluies abondantes.

cules irritants qui nagent dans l'air qu'ils respirent, sont prédisposés aux bronchites, à l'hémoptysie, à la phthisie pulmonaire, etc. ; les mégissiers, les corroyeurs, les tanneurs, les vidangeurs, les boueurs, les chiffonniers, les mineurs, etc., le sont à toutes les affections septiques, à cause de la débilité dont leurs organes sont frappés par la respiration constante des miasmes dont est chargé l'air qui les environne.

Nous ne pouvons indiquer que quelques-unes de ces influences et même d'une manière générale ; car de plus amples détails sur cet objet se trouveraient ici déplacés. Il nous suffit de rendre, par quelques exemples particuliers, leur action bien évidente sur l'organisation, et sur les affinités étiologiques de certains agents morbifiques externes.

Ces affinités sont aussi modifiées par le régime; une alimentation trop ténue, trop aqueuse, trop débilitante, une abstinence trop prolongée, des aliments insalubres, prédisposent aux affections scorbutiques, à la chlorose, à toutes les cachexies, aux maladies épidémiques et contagieuses, et, par conséquent, en affaiblissant la résistance vitale inhérente à l'organisme, rendent plus actives les affinités étiologiques des agents qui peuvent déterminer ces affections ; comme aussi un régime trop substantiel, trop nourrissant, en rendant le fluide sanguin plus excitant, et les tissus organiques plus impressionnables, prédispose aux stases sanguines, aux congestions, aux inflammations diverses, et favorise ainsi l'influence des agents morbifiques qui les produisent directement.

Certains aliments, certaines boissons, exercent encore une influence particulière sur les affinités étiologiques;

les mets trop excitants, les boissons fermentées, alcooliques, prédisposent aux gastrites chroniques, aux cancers de l'estomac, aux maladies du système biliaire, à l'ascite, etc. Mais, d'un autre côté, ces mêmes boissons émoussant la sensibilité nerveuse et l'excitabilité, affaiblissent l'énervation générale par leur influence sur l'encéphale et ses dépendances, rendent, par là, l'organisation réfractaire à l'action de certains principes morbifiques, et modifient ainsi profondément les affinités étiologiques. C'est par l'effet de cette modification que, pour en citer un exemple remarquable, les ivrognes échappent ordinairement aux maladies épidémiques, comme nous l'avons observé nous-même dans le choléra asiatique, qui, en 1835, ravagea la ville que nous habitons.

Au reste, cette opinion, qui paraîtra peut-être paradoxale à ceux qui regardent la tempérance comme une des conditions hygiéniques les plus indispensables au milieu des épidémies, s'accorde avec ce que l'on sait des propriétés de l'opium considéré comme préservatif des maladies pestilentielles. Cette substance, en effet, dont l'action offre tant de traits de ressemblance, dans les phénomènes organiques qu'elle produit, avec celle des boissons fermentées, a, parmi ses propriétés les plus remarquables, celle d'être anti-miasmatique et anti-vénéneuse. Toute l'antiquité avait reconnu qu'elle donne à l'organisme la faculté de résister aux poisons et à la contagion, ou plutôt de le préserver de leurs atteintes, en engourdissant la sensibilité organique qui favorise leur action; et l'électuaire composé d'un mélange d'opium et d'aromates, dont Mithridate faisait un usage journalier pour se rendre invulnérable à celle des poisons, comme la thériaque qu'em-

ployait, dans le même but, l'empereur Marc-Aurèle, démontrent quelle était alors, sur ce point, l'opinion reçue, et sont, pour ainsi dire, le résumé des observations nombreuses que l'on avait faites à cet égard.

L'habitation, la manière de vivre, l'habitude, les passions, sont encore autant de causes qui modifient, d'une manière remarquable, les affinités étiologiques des agents morbifiques externes.

Une habitation humide, obscure, où l'air ne circule pas librement, favorise puissamment l'influence des causes qui produisent les scrophules, la phthisie pulmonaire, le rachitisme et toutes les affections du système lymphatique; influence que neutralise, au contraire, l'air pur et inondé de lumière que l'on respire au milieu des champs.

Une vie trop sédentaire rend plus intenses les effets morbides d'un régime trop substantiel, prédispose aux stases sanguines, à l'obésité, à l'affaiblissement de tous les mouvements moléculaires qui président à la vie nutritive, affaiblissement dont l'accumulation du fluide graisseux, dans le système utriculaire, est un inévitable effet, et rend l'organisation plus propre à ressentir l'impression de tous les agents capables de déterminer des engorgements viscéraux.

L'habitude peut modifier toutes les affinités étiologiques, soit en rendant l'organisme plus ou moins sensible à l'action des agents morbifiques externes, soit en modifiant la sensibilité des organes de manière à en annihiler les effets. Nous avons montré ci-dessus toute la puissance d'un mauvais régime habituel, de certaines professions, etc., considérations qui peuvent se rattacher à l'influence de l'habitude sur l'organisation, et qui démontrent assez combien

la continuité d'une action morbifique peut augmenter l'intensité de ses effets.

Toutefois cette même habitude peut avoir un résultat opposé, et rendre nulle l'action des agents morbifiques externes avec lesquels elle est en rapport. Qui ne sait, en effet, que l'on peut s'habituer à tout, même aux poisons ; que l'habitation la plus insalubre, le régime le moins hygiénique, la profession la plus dangereuse par les causes morbifiques qui s'y trouvent liées, etc., ne sont pas incompatibles avec la santé la plus florissante? ce qui semble infirmer ce que nous avons dit ci-dessus sur les agents qui tendent à troubler l'ordre de nos fonctions organiques. Mais remarquons que pour que cette innocuité ait lieu, il faut que l'organisation y soit prédisposée, qu'elle soit douée d'une puissance vitale capable de surmonter l'action des causes qui pourraient troubler les harmonies vitales, conditions nécessaires de son existence, en un mot, de détruire les affinités étiologiques qui existent entre elle et ses agents; et c'est alors seulement que cette résistance incessante finit par devenir constitutionnelle, forme ce que l'on appelle *l'habitude*, et maintient l'harmonie hygiénique des mouvements vitaux au milieu des causes propres à la détruire. Mais l'organisme ne résiste pas toujours d'une manière aussi efficace ; le plus souvent les causes morbifiques l'atteignent et y développent tous leurs effets, de telle sorte que nous pouvons dire que les heureux résultats dont nous venons de parler sont l'exception, tandis que les effets contraires forment la règle.

Envisagée sous d'autres rapports, *l'habitude* peut être considérée comme cause d'un grand nombre de maladies diverses : ainsi l'habitude d'une habitation trop échauffée,

de vêtements trop épais, trop chauds, prédispose aux effets nuisibles des intempéries atmosphériques; delà les fièvres catarrhales, les bronchites, les rhumatismes, etc., si fréquents chez les individus qui se trouvent dans cette situation morbifique.

D'un autre côté, l'interruption brusque de tout acte vital habituel, entrant comme élément dans l'ensemble des mouvements organiques qui constituent la santé, trouble l'harmonie fonctionnelle dont elle dépend, et fait naître dans l'organisation des prédispositions morbifiques qui donnent aux affinités étiologiques une plus grande activité. Des exemples propres à montrer la vérité de cette assertion se rencontrent tous les jours dans la pratique.

Certaines affections vives de l'âme ne sont pas non plus sans influence sur le développement des maladies, à la suite de l'action des agents morbifiques externes Les passions tristes, telles que la frayeur, les chagrins profonds, cuisants, prolongés, etc., en affaiblissant toute l'organisation, en diminuant considérablement la résistance vitale dont elle est douée, la rendent plus accessible aux causes de maladies nombreuses, parmi lesquelles on doit surtout signaler les maladies épidémiques dont le développement exige, comme condition indispensable, l'affaiblissement de la vitalité.

Enfin les agents morbifiques externes modifient mutuellement leurs affinités étiologiques. Ils peuvent, en effet, en se combinant entre eux, former des composés nouveaux dont les affinités étiologiques se trouvent plus actives que dans leurs éléments constitutifs, comme on le voit dans les diverses exhalaisons miasmatiques à éléments multiples, dans le mélange si pénétrant et si dangereux des gaz qui se dégagent des fosses d'aisances, etc., ou bien, au contraire,

perdre leurs propriétés primitives et se neutraliser réciproquement. Les fumigations de chlore, d'acide nitreux, etc., dans les lieux infectés, nous en offrent des exemples. C'est à ces combinaisons réciproques, déterminées par les affinités générales des corps, que nous devons peut-être la faculté de vivre dans notre atmosphère, qui est un mélange continuel d'éléments étrangers à notre organisation, au milieu desquels elle ne se conserve que par leurs actions réciproques. Nous appelons la loi qui y préside, *loi de neutralisation réciproque des affinités étiologiques;* loi salutaire, loi admirable à laquelle Londres dut son salut pendant la peste qui la ravageait dans le milieu du dix-septième siècle, et que l'on vit, à Lyon et à Marseille, arracher de nombreuses victimes à la contagion ! Le passage des Commentaires sur les aphorismes de Boerhaave, qui renferme ces faits pathologiques si remarquables, mérite d'être rapporté : «..... imo observatum fuit aerem putridis affluviis » repletum, fuisse pestis remedium. Celeberrimus Malouin, » qui meretur quàm maximè legi circa morbos epidemi- » cos, notat grassante peste in urbibus *Lyon* et *Marseille*, » observatum fuisse, loca urbis maximè habitata, ubi pla- » teæ angustæ et sordidiores erant, minus affecta fuisse » morbo, quam alia, quæ magis perflata erant et puriora. » Dùm sub regno Caroli secundi pestis grassabatur Lon- » dini, medici consuluerunt, ut omnia stercorum recepta- » cula, quæ exactissimè clausa servari solent, aperirentur. » Fœtido hoc odore per totam urbem sparso, cessabat pes- » tis. » Vanswieten, Comment. in Hermani Boerhaave aphorismos, t. v, p. 176, edit. in-4, Parisiis, anno 1773.

Telles sont les lois étiologiques générales relatives aux

agents morbifiques externes; nous les résumons dans les corollaires suivants :

1° Un agent externe quelconque n'est morbifique qu'autant qu'il existe, entre lui et notre organisation, des rapports ou des affinités étiologiques.

2° L'action d'un agent morbifique est en raison directe de sa masse agissante et de son union avec un ou plusieurs autres agents qui ont la propriété d'ajouter à son énergie;

3° Il est des agents morbifiques, qui, introduits dans l'organisme, et y ayant exercé leur action, s'y détruisent ou en sont expulsés après avoir perdu toutes leurs propriétés morbifiques; et alors les maladies qu'ils ont déterminées ne se reproduisent plus (maladies sporadiques individuelles).

4° Il en est d'autres qui sortent avec toutes leurs propriétés primitives de l'organisme qu'ils ont déjà atteint, et qui, en pénétrant dans d'autres individus, y développent les affections qu'ils avaient déjà déterminées (les agents de maladies contagieuses).

5° D'autres, tout en conservant leurs propriétés, modifient l'organisation qu'ils ont atteinte, de manière à ce qu'ils ne peuvent plus agir sur elle (agents des maladies contagieuses que l'on n'a en général qu'une fois dans la vie).

6° D'autres encore se conservent dans l'organisme et y séjournent avec toutes leurs affinités pendant un temps plus ou moins long sans manifester leur action (virus rabique), et se transmettent par la génération (virus syphilitique).

7° Il en est aussi, qui, par une affinité générale, agissent sur un plus ou moins grand nombre d'individus à la fois (principes des maladies épidémiques).

8° On en voit qui agissent généralement sur tout l'organisme (agents producteurs des maladies générales, des fièvres essentielles), ou sur un organe en particulier (causes des maladies locales).

9° L'action d'un agent morbifique peut être vive ou faible, lente ou rapide, courte ou plus ou moins prolongée, selon la nature de cet agent, l'organe sur lequel il agit, et les modifications qu'il éprouve de la part des circonstances suivantes : elle peut être aussi continue, rémittente ou intermittente.

10° Les divers agents morbifiques sont modifiés dans leurs actions par une foule d'influences qui en activent, en affaiblissent ou en annihilent les effets. Les principales sont les âges divers, les sexes, les constitutions individuelles, les états organiques particuliers, les organes sur lesquels l'action morbifique s'exerce, les climats, les saisons, les constitutions atmosphériques, les professions, le régime, l'habitation, la manière de vivre, l'habitude, les passions, et enfin les agents morbifiques eux-mêmes considérés dans leurs combinaisons réciproques ; toutes choses qui modifient singulièrement leurs affinités étiologiques.

*(La suite à un prochain cahier.)*

# CLINIQUE ET MÉMOIRES.

## NOUVELLES OBSERVATIONS

### DE CALCULS SALIVAIRES,

suivies

D'UN ESSAI NOSOGRAPHIQUE SUR CETTE ESPÈCE DE CONCRÉTIONS.

Par M. DUPARQUE, D. M. P.

( Imprimées par décision de la Société de médecine de Paris. )

#### PREMIÈRE OBSERVATION.

Madame Michel, âgée de 44 ans, d'une bonne constitution et d'une santé excellente, éprouvait depuis quelque temps, pendant la mastication ou la conversation, un peu de gêne et de douleur au-dessous de la langue. Tout à coup la douleur devient beaucoup plus intense et incessante; la région sublinguale, qui en est le siége, se tuméfie, les mouvements de la langue, le rapprochement des mâchoires augmentent la douleur, au point que la malade n'ose et ne peut plus ni manger ni parler. Dix-sept jours environ après le début de cette recrudescence, la malade alla consulter M. le Dr M***, qui, après un examen superficiel, et sans s'enquérir des antécédents, déclara qu'il existait un cancer sublingual avec ulcération commençante, et conseilla à la malade d'aller sans retard à l'hôpital de la Pitié pour faire enlever et cautériser la partie affectée, seuls moyens, dit-il,

d'arrêter les progrès du mal, et de prévenir sa terminaison, qui s'annonçait comme devant être promptement funeste. La malade épouvantée, retourna chez elle en proie à un violent frisson; elle fut presque instantanément frappée d'ictère. Après bien des hésitations, elle se disposait enfin à se rendre à l'hôpital indiqué le surlendemain même, qui était le mardi 2 août, lorsqu'une de ses voisines, chez laquelle je me trouvais, me pria instamment de voir cette pauvre dame. Voici ce que j'observai : Région sous-mentonnière droite tuméfiée, jusque sous l'angle de la mâchoire, sans changement de couleur à la peau; bouche entr'ouverte et baveuse; mâchoires écartées d'un demi-pouce environ sans pouvoir être rapprochées; langue refoulée en haut, en arrière et vers le côté gauche, par une tuméfaction de la région sublinguale du côté droit, dépassant le niveau de l'arcade dentaire inférieure, et représentant une tumeur d'un rouge-violacé, à surface inégale, recouverte d'aspérités dures au toucher, et dont une plus saillante formait une sorte de crête obliquement dirigée d'arrière en avant, et surtout de dehors en dedans, se terminant vers la ligne médiane, derrière les dents incisives, par une espèce de mamelon. Ce mamelon était creusé à son sommet par une ouverture de deux à trois millimètres, à bords ulcérés et comme coupés à pic, et grisâtres, et dans le fond de laquelle on distinguait une petite saillie blanchâtre, comme on en voit quelquefois au fond des cancers encéphaloïdes, ou des ulcères tuberculeux. La tumeur était très-sensible à la pression, principalement vers le point ulcéré. Ainsi, engorgement violacé, inégal, dur, douloureux; présence d'une matière d'apparence encéphaloïde; cette affection présentait bien, au premier aspect, les caractères les plus tran-

chés du cancer. Un doute me restait cependant, doute basé sur la date récente des accidents, sur la promptitude de leur développement et sur l'acuité de leur marche.

Je m'avisai de toucher le petit point blanc, qui apparaissait au fond de l'ulcération, avec une grosse aiguille, seul instrument explorateur qui fût pour lors à ma disposition. Je trouvai que c'était un corps dur, résonnant sous la collision de l'instrument, rugueux, un peu mobile, paraissant être la pointe ou l'extrémité d'un corps plus volumineux. Etait-ce un corps étranger venu du dehors, une dent déviée et isolée, un éclat osseux provenant de la nécrose des alvéoles ou de quelque autre partie de la mâchoire, ou enfin un calcul salivaire ? Je m'arrêtai à cette dernière supposition, d'après les antécédents et d'après les remarques suivantes. L'ulcération par laquelle ce corps étranger se présentait, se trouvait précisément à la place où le conduit de Warthon s'ouvre dans la cavité buccale, c'est-à-dire derrière les dents incisives, près de la ligne médiane, et au voisinage du frein de la langue. La tuméfaction occupait exactement le siége qu'affecte la grenouillette, ou dilatation du conduit de Warthon, par suite de la rétention de la salive. Sous cette couche inégale, raboteuse et dure, que présentait la surface buccale de la tumeur, on pouvait percevoir une fluctuation assez manifeste. Ainsi, un calcul salivaire, probablement formé de longue date, n'avait manifesté sa présence que par des symptômes peu intenses, tant que, libre, il n'avait pas entravé le cours de la salive ; mais s'étant engagé dans l'ouverture oblique et étroite du canal, la présence de ce corps et la pression expultrice qu'il exerçait, auront déterminé de l'irritation, l'ulcération et l'inflammation des parties.

Enfin, la rétention de la salive derrière le calcul sera venue ajouter à la tuméfaction phlegmasique.

Le diagnostic ainsi établi, je rassurai la malade sur la nature et les conséquences de sa maladie. Je l'engageai à venir le lendemain chez moi, me proposant d'opérer l'extraction de ce calcul. Mais dans cet intervalle, la nature, qui avait fait les premiers frais d'expulsion, accomplit son œuvre. Après une nuit extrêmement anxieuse, et vers dix heures du matin, la malade ayant senti sous la langue l'impression d'un corps solide et piquant, y porta les doigts, saisit ce corps, et l'attira dehors sans trop d'efforts. Son extraction fut aussitôt suivie de l'écoulement de trois ou quatre cuillerées de matières jaunâtres et filantes, mélange de pus et de salive. Toute gêne, toute douleur, cessèrent comme par enchantement, et, lorsque la malade vint me trouver, elle pouvait s'exprimer facilement, et confirma les renseignements qu'elle m'avait donnés la veille avec tant de peine. Le gonflement sublingual était presque complètement disparu; seulement, les inégalités, exagération de celles qui existent naturellement dans cette région, étaient encore saillantes et rouges. L'ouverture ulcérée paraissait un peu plus grande que la veille. En comprimant sous le menton, et en même temps la région buccale, susmentionnée, il s'échappait encore, par cette ouverture, un peu de liquide légèrement laiteux. La guérison complète fut prompte.

Le calcul, que je présente à la Société de médecine, est allongé, légèrement recourbé; il a dix lignes de longueur, il est inégalement cylindrique, un peu aplati; il a trois lignes de diamètre à sa partie majeure, et va en se rétrécissant aux extrémités; à trois lignes de l'une de ses extré-

mités, il est d'abord étranglé, puis il se renfle pour se rétrécir ensuite brusquement en une pointe obtuse granulée. C'est probablement cette pointe, qui, engagée dans l'ouverture buccale du conduit de Stenon, s'était montrée au fond de cette ouverture ulcérée. Toute la surface du calcul est légèrement granulée. Sa couleur est d'un blanc mat. Son poids est de soixante-dix centigrammes. En le touchant avec de l'acide sulfurique affaibli, il y a effervescence, ce qui démontre qu'il entre dans sa composition de l'acide carbonique. L'analyse a montré qu'il était composé de phosphate et de carbonate de chaux, et de matière animale.

A cette observation j'en ajouterai deux autres que je dois à l'obligeante communication de M. A Bérard.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme employé aux magasins de la Petite Jeannette, blond, d'une constitution délicate, portait depuis quelques années, un engorgement au-dessous de l'angle de la mâchoire gauche, et le rebord de la mâchoire du même côté, tantôt plus, tantôt moins prononcée. Quand l'engorgement augmentait, il s'accompagnait de douleurs vives, avec gêne des mouvements de la mâchoire, de la mastication et de la parole. Ces accidents cessaient sans abcès, presque brusquement, et sans que le malade en comprît la cause. Une fois ou deux, il y eut comme des dépôts sous la langue. On avait pu croire à l'existence d'engorgements scrofuleux des ganglions sous-maxillaires.

Quand il vint trouver M. A. Bérard, vers le milieu de l'été 1841, il y avait un de ces gonflements aigus très prononcé. Les mouvements de la langue étaient douloureux, et en passant le doigt sous cet organe, M. Bérard ayant

trouvé le plancher de la bouche gonflé, douloureux, eut la pensée qu'il existait un engorgement des glandes salivaires sous-maxillaires. Une partie lui parut ramollie et fluctuante. Ayant pratiqué une incision sur ce point, il en sortit une assez grande abondance de salive altérée. Le lendemain le malade revint, apportant une concrétion salivaire cylindroïde grosse, comme une sonde n° 6 à 8, et longue d'un centimètre, qui était sortie par la plaie. Celle-ci fut maintenue béante avec une bougie pendant quelques jours. L'engorgement sous-maxillaire et sous-lingual fondit comme du beurre dans la poële. Le malade fut complètement guéri en une dixaine de jours, et depuis cette époque, il n'a pas ressenti d'atteinte de son mal.

### TROISIÈME OBSERVATION.

Un homme d'une quarantaine d'années était depuis longtemps tourmenté par un engorgement sublingual qui variait dans son développement, mais sans jamais se résoudre complètement. M. Bérard aîné reconnut là l'existence d'un corps dur, dont il fit l'extraction avec des pinces à pansement. C'était un calcul salivaire, qui paraissait s'être développé dans le conduit de Warthon ; il était allongé, cylindroïde, épais d'un bout, et s'amincissant en pointe obtuse à l'autre extrémité, présentant la forme et le volume du doigt auriculaire, et ayant environ cinq centimètres de longueur. Après la sortie de ce volumineux calcul, le malade fut complétement et définitivement délivré de toutes les souffrances auxquelles il avait été en proie.

*Historique.* Les exemples de calculs salivaires sont rares. Le plus grand nombre des médecins et des chirurgiens, même des mieux placés n'ont pas eu le hasard d'en observer,

et c'est pour la première et unique fois, après une trentaine d'années d'une pratique assez étendue, que je viens de recueillir le fait de cette nature, qui forme le sujet de la première observation. J'en ai pris l'occasion de me livrer sur ces espèces de productions remarquables, à des recherches dont les résultats, intéressants à plus d'un titre, m'ont paru mériter d'être publiés.

On peut faire remonter à Hippocrate la connaissance de ce genre d'affection. Mais comme il ne parle que sous forme de simple mention, de petites pierres situées sous la langue, il y a doute sur l'origine et la nature de ces corps étrangers. Il faut descendre jusque vers le milieu du XVI^e siècle, pour trouver la première observation bien précise de calcul salivaire. Jean Keutmann (*de calculis in corpore humano*, in-8°. 1561, obs. 3 p. 3) donne la description et le dessin d'un calcul qu'il trouva à l'ouverture d'une tumeur qu'un joueur de flûte avait sous la langue, et qui depuis longtemps l'empêchait de faire usage de son instrument. Ce calcul, allongé, du volume de deux pois conjoints, ressemblait, dit l'auteur, à une baie de laurier, privée de son écorce. A partir de cette époque, d'autres faits ont été enregistrés çà et là, mais de plus en plus rarement. Le journal de Vandermonde, dans une période de 36 ans (de 1754 à 1790), n'en contient que trois observations. Cependant leur nombre ne s'élève pas seulement à une douzaine, comme on l'a récemment annoncé (*Gazette-Médicale*, 1839, p. 619), mais à près de cinquante, comme je m'en suis convaincu en scrutant les annales de la science. Sabatier paraît avoir fermé cette première liste par un seul fait, depuis lequel, malgré l'impulsion donnée à l'esprit d'observation, et l'immense profusion des cas de médecine et de chirurgie publiés, on n'en trouve dans

les écrits modernes, aucun qui ait trait à ce genre remarquable d'affection. Depuis quelques années seulement, les observations ont paru se multiplier; les publications périodiques en fournissent une dixaine. En réunissant toutes les observations tant anciennes que modernes, avec les trois nouveaux faits qui servent d'introduction à ce mémoire, on a une masse de près de soixante observations, la plupart relatives seulement aux calculs salivaires des appareils parotidien et sublingual ou sous maxillaire, nombre peu considérable sans doute, si l'on considère qu'il embrasse plusieurs siècles d'observation, et comprend tout le monde médical, mais matériaux bien suffisants pour fournir la base d'une histoire aussi complète que possible des calculs salivaires, et lui donner dans les traités de médecine et de chirurgie, la place qui jusqu'à présent n'y est pas ou n'y est qu'à peine marquée.

La salive est ce liquide limpide, visqueux, incolore, qui, répandu dans la bouche, est destiné à faire subir aux aliments, qui s'en impreignent pendant la mastication, une première digestion. L'analyse y démontre du mucus, une petite quantité d'albumine, des muriates et phosphates de soude et du phosphate de chaux (Bostock, Annales de chimie LXVII. 35). Elle contiendrait aussi, suivant Berzélius, une matière animale particulière, du lactate de soude, et même de la soude à l'état libre. La salive provient de différentes sources, les parotides, les glandes sublinguales et sous-maxillaires, les cryptes des amygdales et de la membrane muqueuse qui tapisse toute la cavité bucale. Or comme l'analyse n'a été faite que sur le fluide provenant du mélange dans la bouche des produits de ces divers organes, on s'est demandé si tous présentaient la même

composition, ou s'il n'existerait pas des modifications ou des différences telles que chacun de ces organes particuliers fournirait son élément spécial. A défaut d'épreuves chimiques, la pathologie vient, ce me semble, jeter quelque jour sur cette question par la voie des concrétions salivaires. Quelles que soient les parties où elles se forment, dans la bouche, autour des dents, dans les glandes parotides, ou sublinguales ou dans leurs conduits, dans les cryptes muqueux des amygdales, partout ces concrétions ont présenté à l'analyse les mêmes éléments organiques et chimiques, savoir, principalement des muriates et phosphates de soude et de chaux, et du mucus concret, en un mot les mêmes principes que l'analyse montre dans la salive commune. J'observerai de plus qu'on y trouve de l'acide carbonique, probablement à l'état de carbonate calcaire. Le calcul, sujet de mon observation, contient de l'acide carbonique. Dans l'analyse d'un calcul extrait par le docteur Giard, du canal de Warthon, chez une femme sexagénaire qui le portait depuis l'âge de 10 ans, M. Bosson trouva principalement du phosphate de chaux, du mucus et du carbonate de chaux. Un malade de M. Husson, atteint d'une angine tonsillaire très-intense, ayant fait des efforts pour rejeter des mucosités amassées vers l'isthme du gosier, sentit une vive douleur dans l'amygdale droite, et rejeta aussitôt du mucus sanguinolent, et un petit calcul du poids de quatre centigrammes, tuberculeux, mameloné, d'un blanc grisâtre et assez dur. M. Laugier, qui en fit l'analyse, le trouva composé de deux centigrammes de phosphate de chaux, d'un centigramme d'eau, d'un demi centigramme de carbonate de chaux, et d'un demi centigramme de ucus d'une odeur fétide. L'existence dans les concrétions

salivaires de l'acide carbonique, probablement à l'état de carbonate calcaire, principe que les analyses n'ont pas indiqué dans la salive, est très-remarquable. Ce serait donc un élément étranger à ce fluide à l'état normal. Ne jouerait-il pas un rôle essentiel dans la formation des calculs salivaires?

A. *Concrétions salivaires buccales.* — La solidification de la salive dans la bouche même, est un phénomène si connu qu'on pourrait la regarder comme normale. C'est elle qui forme ces incrustations qui s'attachent aux dents et que l'on désigne sous le nom de tartre. Il semblerait que ces organes solides exercent une sorte d'attraction moléculaire sur les parties solidifiables de la salive. Plus les dents sont unies et lisses, moins elles sont sujettes à s'incruster de tartre. Ce produit s'attache de préférence au collet des dents, surtout si elles sont déchaussées, c'est-à-dire aux parties privées d'émail, et partant plus rugueuses. Aussi remarque-t-on principalement ces incrustations dans le jeune âge, même chez les enfants lymphatiques, scrophuleux, à dents sillonnées et inégalement recouvertes d'émail, et dont les gencives molles, saignantes ou ulcérées, laissent à découvert le collet et partie des racines des dents.

L'usure de l'émail, le retrait des gencives et des alvéoles chez les vieillards, donnent lieu aux mêmes résultats; chez eux les dents dites déchaussées, vacillantes, ne tenant plus aux mâchoires que par la pointe de leurs racines, s'encroûtent alors souvent de tartre, dont les couches épaisses élargissant leur base de sustentation, rendent à ces organes une partie de la solidité que l'âge leur avait fait perdre,

et leur permettent du moins encore d'accomplir leurs fonctions pour la mastication.

On voit aussi dans tous les âges, les dents vacillantes et comme frappées de nécrose se recouvrir de ces incrustations de tartre à l'exclusion des autres dents. Je rappellerai à ce sujet un fait que j'ai observé aux consultations que la société de médecine de Paris donnait jadis à l'Hôtel-de-Ville. Un homme d'une quarantaine d'années se présente avec une tuméfaction considérable de la joue gauche, dure, sans rougeur ni sensibilité tégumentaire profondément douloureuse ; mais la bouche exhalait une odeur infecte, et laissait incessamment baver une salive visqueuse. Il existait à la région des grosses molaires gauches de la mâchoire supérieure, une tumeur du volume d'une grosse noix, d'un blanc jaunâtre, dure, sonore sous le choc d'une pince à pansement, bosselée, et empêchant le rapprochement des mâchoires. La surface interne de la joue qui correspondait à cette tumeur présentait une ulcération dans laquelle elle semblait pénétrer. Voici les renseignements qui me furent donnés par le malade sur l'origine et la marche de cette affection : Elle datait de dix-huit mois, et était survenue à la suite de violents efforts qu'un dentiste de carrefour avait faits pour arracher une molaire cariée : et quoique le malade eût ressenti un craquement des plus douloureux, comme si on lui eût brisé la mâchoire, le dentiste n'ôta rien de la bouche, alléguant que les dents étant barrées, il serait dangereux de faire d'autres tentatives d'extraction. Il survint à la suite une fluxion très-forte qui ne se dissipa que difficilement et incomplétement. Des douleurs et un sentiment d'ébranlement dans la mâchoire supérieure avaient lieu, lorsque, pendant la

mastication les dents se rencontraient, ou qu'elles s'exerçaient sur des aliments placés du côté malade. Depuis six mois cette fonction était devenue impossible, tant à cause des douleurs qu'elle réveillait que par l'impossibilité croissante de rapprocher complétement les mâchoires l'une de l'autre. Le malade avait donc dû se soumettre à un régime d'aliments liquides ; mais sa joue s'était retuméfiée, et il était arrivé à un état de gêne, de douleurs et d'angoisses intolérables. En touchant la tumeur avec un doigt indicateur, elle me sembla comme mobile ; je la saisis alors entre ce doigt et le pouce, non sans de grandes difficultés ; je pus alors l'ébranler, et tout-à-coup je la sentis céder comme si elle se détachait de quelques engrenures. Elle était formée par les trois dernières dents molaires recouvertes d'une couche épaisse de tartre solide, qui les enveloppait de toute part, à l'exception des pointes des racines des dents qui faisaient saillie au milieu d'une espèce de large sillon creusé dans la face supérieure. De chaque côté de ce sillon, et longeant les racines des dents, se voyaient aussi deux lames osseuses à bords inégaux, poreuses, comme nécrosées, et qui n'étaient autre chose que les portions alvéolaires qui avaient été bien certainement fracturées lors des tentatives faites par l'arracheur de la dent. Il s'écoula peu de sang de la profonde excavation que l'enlèvement de cette pièce pathologique laissa à la mâchoire, laquelle excavation paraissait en grande partie cicatrisée. Un gargarisme détersif fut prescrit ; et quand, huit jours après, le malade revint à la consultation, la joue était à peu de chose près revenue à son volume et à sa forme normales ; l'ulcération de la joue s'était beaucoup rétrécie et remplie.

Théodore Kerckringius rapporte avoir observé et recueilli une grande quantité de salive ayant la consistance du tartre ou de la craie, ressemblant à des concrétions tophacées, et que des goutteux crachaient (Spicilegium anatomicum. 4. Rom. 1658. Obs. 28, p. 66 et seq.). Rosinus Lentinius dit aussi se souvenir d'un médecin, dont la salive, quand il parlait avec chaleur et longtemps, prenait, en sortant comme d'un syphon, la consistance de la craie (Miscell. nat. cur. Derss. An 4. Obs. 160). Schurgius, qui reproduit ces faits (Sialalogiæ, Histor. medic. Dresdæ, 1723, pag. 37), paraît y ajouter la plus grande foi. Mais depuis, aucun autre n'est venu confirmer que la salive pût ainsi se concréter presqu'à mesure qu'elle est sécrétée, et à son passage dans les canaux excréteurs. Toutefois, on remarquera qu'il existe une grande analogie de composition entre les concrétions salivaires et les productions tophacées de la goutte; d'autre part, on sait avec quelle promptitude se forme, chez certains individus, le tartre qui encroûte les dents et qui, par fois, se trouve reproduit du jour au lendemain.

B. *Calculs tonsillaires.* — J'ai rapporté plus haut, d'après M. Husson, un cas de calcul sorti d'une amygdale. Déjà de semblables faits avaient été observés, à commencer par Jacob de Forlivio (Marcello Donato, de medicâ historiâ mirabili, 4. Mantuæ, 1586, pag. 267 versô). Schurgius en rappelle plusieurs exemples dans sa Sialalogie, ainsi que dans sa lithologie. D'après toutes ces observations, les concrétions paraissent avoir séjourné dans les amygdales pendant un temps plus ou moins long, sans avoir manifesté leur présence par aucun symptôme, jusqu'au moment où une espèce d'angine tonsillaire s'étant

manifestée, ces corps étrangers ont été expulsés avec le pus par suite de l'ouverture spontanée ou artificielle de l'amygdale abcédée. Il est probable, au reste, qu'ici l'angine et l'ulcération avaient été provoquées par la présence des calculs; c'est encore ainsi qu'il en a été, dans trois cas observés par M. Bielheron, chirurgien de Béziers. Dans l'un, il vit une pierre, du volume d'une olive, s'échapper avec du pus de l'amygdale gauche abcédée, chez une demoiselle de vingt-et-un ans; une autre fois, ayant incisé une amygdale abcédée, chez un jeune homme de vingt-trois ans, il n'en sortit d'abord que du pus : mais quelques jours après, un calcul, gros comme une fève de haricot, s'échappa par l'ouverture. Enfin, il vit sortir d'une amygdale chez un troisième malade, plusieurs concrétions, mais peu volumineuses, dont quelques-unes étaient très-dures, les autres friables et comme pultacées (Ribes, Mémoires et observations, t. II, p. 40, 1841).

Il se peut cependant que le calcul manifeste sa présence, et sans autres symptômes, en faisant saillie à la surface de l'amygdale dans laquelle il s'est développé, comme il appert d'un fait très-curieux, observé et publié par Souque dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie (in-4°, t. V, p. 461). La pierre fut découverte par un petit point blanc, saillant hors de l'amygdale. Elle fut saisie avec une pince à pansements, et put être extraite au moyen de tractions assez douloureuses. Elle était très-dure, et grosse comme un noyau d'olive.

Le diagnostic et le traitement des calculs des amygdales, sont suffisamment indiqués par l'énoncé de ces faits divers. Seulement, je crois que dans des cas analogues à celui de Souque, il serait plus rationnel d'agrandir, au moyen

d'une incision, l'ouverture par où fait saillie le calcul, que de chercher à l'extraire de force.

C. *Calculs salivaires parotidien et sous-maxillaire.*—C'est principalement dans les appareils salivaires parotidien et sublingual, ou sous-maxillaire, que s'est montré le plus grand nombre de calculs salivaires. Sous ce rapport, ils ont appelé davantage l'attention des observateurs, qu'ils ne méritent pas moins par la gravité des accidents qu'ils peuvent déterminer.

Où ces concrétions se forment-elles? La plupart ont été signalées dans les canaux excréteurs de la salive, ou elles en sont sorties spontanément. Un plus petit nombre a été trouvé dans les glandes elles-mêmes. Celles-là seules se sont-elles développées dans les glandes? les premières se sont-elles formées dans les canaux, ou bien, produites d'abord par la glande et entraînées dans le conduit par le cours de la salive, tandis qu'elles n'étaient encore que peu volumineuses, ont-elles continué seulement d'y acquérir du développement? Ou bien enfin ces corps peuvent-ils se former tantôt dans les glandes, tantôt dans les conduits excréteurs? En prenant en considération quelques-unes des circonstances qui semblent favoriser la production ou le développement des calculs salivaires, et qui vont être retracées, on peut admettre cette double origine.

Le nombre des cas de calculs sous-maxillaires ou sublinguaux l'emporte de beaucoup sur celui des calculs parotidiens. Les observations de ces derniers ne dépassent pas six. Nous allons les rappeler sommairement. La première, rapportée par Schenckius, a pour sujet une femme sexagénaire : un abcès, qui s'était développé dans l'épaisseur de la joue gauche, s'étant ouvert par la bouche, il en sortit,

pendant deux ou trois jours, une sanie purulente. On s'avisa alors de presser cette partie, et on en vit sortir une petite pierre; dès ce moment, tout écoulement cessa, et la guérison s'opéra rapidement (Joannes Schenckius. Obs. med. in-fol. Francf. 1609, lib. I, fol. m. 196). Un calcul blanc, rugueux et assez dur, pesant de quatre à cinq drachmes, fut extrait d'une tumeur située sur la mâchoire inférieure du côté droit, par Etienne Blanchard (Collect. med. physic. 8. Leipsi. 1670, cent. IV, part. II, obs. 17, p. 79). Un citoyen de Mantoue, au rapport de Joseph Lanzoni (Ephem. acad. Cur. nat. cent. I, obs. 66, p. 136), avait été travaillé dans sa jeunesse par un calcul vésical, dont on fit l'extraction à l'âge de quinze ans. Bientôt après, il se développa, en dehors de la mâchoire, du côté droit, une tumeur de laquelle on retira une pierre, du volume d'une petite fève. Morgagni raconte qu'à l'ouverture du cadavre d'une vieille femme, on trouva, dans une des parotides, des fragments d'une matière qui avait acquis la dureté osseuse (Epist. XI, § 15). Un cinquième fait a été observé, par Félix Plater, chez un jeune homme. Il portait, depuis longtemps, près de l'oreille, une tumeur du volume d'un gros œuf; elle était inégale et dure à la base, molle au centre, sans douleur, si ce n'est de temps en temps une légère démangeaison. Après douze jours de l'application de maturatifs, la tumeur s'ouvrit spontanément, et il en sortit une humeur épaisse et purulente, qui continua à couler pendant sept jours. Comme il restait cependant toujours une dureté à la partie inférieure, on plaça une tente dans l'ouverture; mais en la retirant, on vit sortir une matière sablonneuse et comme terreuse, du volume d'un gros grain de millet. Le jour suivant, plus de trente grains sembla-

bles, mais dont quelques-uns étaient plus volumineux, s'échappèrent encore de la plaie; toute dureté disparut, et l'ouverture se cicatrisa.

Un sixième et dernier fait a été récemment publié par M. le Dr Fuzet, du Pouget (Gazette médicale, 1840, p. 50). Une femme de vingt ans ressentait, depuis huit à neuf mois, une douleur d'abord légère à la face interne de la joue gauche. La malade sentit là, avec le doigt, une petite dureté, du volume d'un pois. En juin 1839, la tumeur augmenta, et les douleurs devinrent violentes. La grosseur, du volume d'une noisette, était située à la partie moyenne de la joue, au niveau de la seconde dent molaire supérieure. L'orifice du canal de Stenon étant béant, M. Fuzet y introduisit une sonde, qui vint heurter un corps dur. Après des tentatives d'extraction douloureuses et inutiles, il incisa le canal sur le corps étranger, et put ainsi le retirer. C'était un calcul de treize millimètres de long, sur six de circonférence, ayant la forme d'un grain de seigle ergoté, avec une légère bifurcation à l'extrémité qui regardait la parotide; sa surface était rugueuse, et sa couleur d'un blanc jaunâtre.

Ainsi, dans tous les faits connus de calculs salivaires, ceux des voies parotidiennes n'entrent que pour la faible proportion d'un dixième environ. Cette différence tiendrait-elle à une différence de composition, non quant à la nature des éléments, mais sous le rapport de leurs proportions, entre la salive secrétée par l'appareil parotidien, et celle fournie par l'appareil sous-lingual? Dépendrait-elle de la plus grande activité sécrétoire de ce dernier, qui, fournissant plus de fluide, en subirait la conséquence d'une plus grande disposition aux concrétions? Peut-être ces cir-

constances ont-elles quelque influence sur l'énorme diffé rence de disposition des deux appareils salivaires, à pro duire des concrétions. Mais là n'est pas la principale cause qui réside plus probablement dans les conditions anatomi ques que présentent ces appareils. En effet, pour l'appareil parotidien, la glande, d'un tissu assez compact, est recouverte d'une couche cellulaire serrée; appliquée contre la branche montante de l'os maxillaire inférieur, qu'elle embrasse, elle se trouve près du centre des mouvements de cet os. La salive, passivement ou activement pressée, se trouve donc, pour ainsi dire, expulsée de la glande, à mesure qu'elle s'y forme; toute stase nécessaire à la concrétion y est difficile. La salive de ces glandes ne peut non plus que difficilement, stationner dans le canal excréteur. Le conduit de Stenon est court, et lui-même est activement comprimé et agité pendant les actes de la mastication, du parler, etc.. et d'ailleurs ses parois sont assez résistantes et peu extensibles. On observe des dispositions entièrement opposées dans l'appareil salivaire sublingual ou sous-maxillaire. Les glandes en sont plus molles, plus spongieuses; elles et leur conduit sont placés au milieu de tissus mous; ces conduits surtout ont des parois très-minces et susceptibles d'extension. Le cours de la salive doit être moins actif dans ces parties; elle peut plus facilement s'y arrêter, s'y accumuler; aussi, est-ce là que s'observent ces rétentions de salive, quelquefois très-considérables, connues sous le nom de grenouillettes, et dont on ne voit guère d'analogues dans les conduits de Stenon.

Déjà nos prédécesseurs avaient pressenti et signalé cette cause des calculs salivaires; ils avaient même considéré la formation de ces corps comme conséquence de la gre-

nouillette, et avaient donné sur le mécanisme de leur formation cette explication, que la salive par la rétention s'épaissit, devient semblable à du blanc d'œuf, et que les parties les plus fluides s'évaporant, il se forme ces petites pierres que l'on trouve sous la langue (Verduc, des Opérat. de chirurg. in-8. Paris, 1694). Il arriverait donc ici ce qui a lieu dans la vésicule du fiel et dans la vessie, à l'occasion de la rétention des fluides dont ces poches sont les réservoirs.

Toutefois, il serait difficile de prononcer, dans les cas de rétention de salive, avec présence de calcul salivaire, si c'est la rétention qui est devenue la cause de la formation du calcul, ou si la rétention n'est pas plutôt elle-même une conséquence de l'obstacle que le corps étranger oppose à l'évacuation de la salive; d'autant plus que souvent des calculs salivaires ont existé sans rétention de salive, soit antécédente, soit concommitante.

(*La suite et la fin au prochain cahier.*)

---

## DE L'EXISTENCE

### ET DU DÉVELOPPEMENT DE L'ALLANTOÏDE CHEZ L'HOMME :

Résumé de l'état actuel de la science sur ce point;

Par G. VIGNOLO, D. M. P.

Malgré les efforts les plus laborieux de l'esprit humain pour soulever le voile qui couvre l'essence de la vie, et pour arracher à la nature le plus impénétrable de ses secrets, malgré la pluralité des systèmes enfantés par l'imagination de quelques sectes rêveuses, de quelques philosophes panthéistes de l'école allemande, le phénomène

mystérieux de la génération restera toujours une chose inconnue pour l'intelligence humaine. Mais, dès l'instant que, par l'acte admirable de la fécondation du germe, la vie est dévolue à un nouvel être, l'histoire de son développement et de son organisation appartient à la science; la science a le droit de s'en emparer.

Les lumières que l'étude du développement de l'espèce humaine a empruntées aux travaux des savants et des physiologistes de toutes les époques, ont bien jeté quelque clarté sur l'histoire encore incomplète de l'organisation embryonaire; mais ce sont surtout les recherches pénibles et laborieuses des savants modernes, les progrès récents de l'anatomie comparée, et les beaux travaux de notre époque qui ont jeté le plus grand jour sur l'embryologie, et lui ont mérité de prendre rang parmi les sciences.

La présence d'une allantoïde longtemps méconnue dans l'espèce humaine, et plus tard admise et contestée sans preuves, paraît aujourd'hui un fait définitivement acquis à la science. Mais avant de donner les raisons sur lesquelles on doit s'appuyer pour admettre l'existence de cette vésicule, et surtout avant de mentionner ce qui tient à son développement, nous avons besoin d'emprunter le secours de l'anatomie comparée, et de dire ce qu'est cet organe dans la classe des vertébrés, où sa présence est incontestable.

Si nous étudions l'allantoïde dans les oiseaux, où il est facile de démontrer et de suivre cette vésicule, voici ce que nous observons : à une époque primordiale du développement de l'embryon, lorsque la vésicule ombilicale et les vaisseaux omphalo-mésentériques ont acquis tout leur développement, s'élève de l'extrémité postérieure du ca-

nal alimentaire une petite hernie vésiculiforme, qui croît avec une grande rapidité, en se couvrant d'un beau et riche réseau vasculaire, qui doit remplacer la circulation vitelline : cette vésicule est l'allantoïde. D'abord située dans le corps embryonaire et communiquant librement avec l'intestin dont elle se séparera bientôt, l'allantoïde, par son rapide accroissement, s'élève, et sort du corps de l'embryon par la partie inférieure de l'abdomen largement ouverte à cette époque de la vie ovarique. Plus tard, à mesure que la paroi abdominale se forme, l'allantoïde et ses vaisseaux se trouvent resserrés dans un espace d'autant plus étroit que l'occlusion de l'abdomen avance, et que l'ombilic tend à se former. Alors la vésicule se trouve étranglée; sa base est renfermée dans l'intérieur du corps, et son sommet, devenu hémisphérique, prend un tel accroissement qu'il ne tarde pas à dépasser de tous côtés le jeune embryon. A une époque un peu plus avancée, l'allantoïde s'étend bien davantage encore, et couvre la plus grande partie du sac vitellin. Ses vaisseaux prennent un grand développement : ils consistent en deux artères qui naissent de l'aorte, et une très-forte veine qui se rend à la partie inférieure du foie dans la veine cave; mais jamais, dans les ovipares, ils ne vont se rendre à la membrane de la coque, et encore moins la traverser comme ils traversent le chorion qui est l'analogue de cette membrane dans les mammifères. Ce n'est que vers la fin de l'incubation que l'allantoïde forme par le rapprochement et l'accolement de ses bords, une enveloppe complète à l'œuf. Sa forme primitive devient dans ce cas méconnaissable; ses feuillets s'adossent et s'appliquent contre la membrane de la coque. Les vaisseaux allantoïdiens, rassemblés alors en

faisceaux à travers l'ouverture ombilicale, forment les véritables vaisseaux du cordon ombilical.

A l'époque où se complète et s'isole le canal alimentaire, l'ouverture inférieure du tube digestif se montre par une fente qui s'ouvre dans le cloaque. L'allantoïde, séparée de l'intestin, s'ouvre de son côté par son extrémité renflée en forme d'ampoule dans ce même cloaque, et présente l'ouverture des canaux excréteurs des corps de Woolf, où, pour mieux dire, des reins qui sont alors formés; en sorte qu'on peut regarder dans les oiseaux le pédicule de la vésicule allantoïde comme une véritable vessie urinaire dont l'existence n'est pas permanente, car plus tard les uretères s'ouvriront directement dans le cloaque.

Si, remontant un degré de l'échelle animale, nous prenons l'allantoïde dans les mammifères, nous voyons cette vésicule naître et se développer d'une manière tout à fait identique à ce que nous l'avons vue dans l'oiseau; mais ici la transformation du pédicule de la vésicule allantoïde en vessie urinaire devient permanente, et de la partie antérieure du renflement qui constitue cette vessie naît un canal creux qu'on nomme *ouraque*, qui traverse l'anneau ombilical et se termine avec le cordon pour s'oblitérer à la naissance.

Quant à la partie de l'allantoïde, restée hors du ventre de l'embryon, elle prend dans les mammifères un développement énorme, se loge entre la face interne du chorion et la face externe de l'amnios, et semble se confondre avec ces deux membranes.

En suivant plus loin le développement de la vésicule allantoïde, M. Coste s'est convaincu dans ces derniers temps, et n'hésite pas à affirmer que dans les mammifères c'est la partie du sac allantoïdien qui sort de l'ombilic fœtal avec

ses vaisseaux, qui, après avoir subi un mouvement de torsion spirale avec le pédicule de la vésicule ombilicale, se transforme en cordon ombilical. Quant à la portion du sommet de l'allantoïde qui est médiatement en contact avec l'utérus, elle paraît subir une véritable hypertrophie, se recouvre de villosités agglomérées qui s'enchevêtrent les unes dans les autres, et se moulent sur les parois utérines en faisant pour ainsi dire corps avec l'utérus lui-même, qui s'hypertrophie de son côté par les points où il est médiatement en contact avec le sac allantoïdien déformé. C'est cette partie ainsi dénaturée de l'allantoïde qui se transforme, selon M. Coste, en placenta. C'est surtout chez les animaux à placentas multiples, chez les ruminants, où les gâteaux ou cotylédons placentaires offrent bien moins de complication, que cette transformation est portée pour lui jusqu'à la dernière évidence.

En résumé, l'allantoïde dans les oiseaux et dans les mammifères est un sac membraneux qui a pour caractère fondamental de porter un système vasculaire très-développé, et dont l'accroissement s'effectue en raison inverse d'une autre vésicule, la vésicule ombilicale, qui a fourni les premiers matériaux au développement de ce même embryon pendant les premiers jours de son existence. Cette allantoïde concourt aussi dans les mammifères à former la vessie et l'ouraque; et si, comme tout porte à le croire, les opinions de M. Coste sont l'expression de ce qui est, cette allantoïde forme encore le cordon ombilical et le placenta.

Maintenant que nous avons étudié l'allantoïde dans les animaux chez lesquels son existence est incontestable, arrivons à l'espèce humaine. Si, en étudiant l'embryon humain *ab ovo*, nous trouvons une identité parfaite entre

l'œuf qui va lui donner naissance et fournir les matériaux de son développement, et l'œuf des oiseaux et des mammifères ; si d'un autre côté nous retrouvons dans le développement de cet embryon les mêmes organes qui, dans les vertébrés dont nous venons de parler, sont dus à une transformation de la vésicule allantoïde, ne serons-nous pas en droit par le raisonnement et l'analogie de croire à l'existence de cette dernière chez l'homme? Et si l'observation directe de faits bien constatés, appuyée par des noms qui font autorité dans la science, vient confirmer ce que le raisonnement et l'analogie démontrent, ne devrons-nous pas regarder l'existence de l'allantoïde dans l'espèce humaine comme un fait désormais acquis à la science? C'est ce que nous allons essayer de démontrer.

L'œuf de la femme, étudié à une époque commune, c'est-à-dire dans l'ovaire et dans les premiers temps de son développement dans la matrice, nous offre avec l'œuf des oiseaux et des mammifères une analogie parfaite; il se compose, en effet, ainsi que l'ont si bien écrit et démontré Cuvier, Ev. Home et Baüer, 1° d'une membrane ou enveloppe extérieure qui dans les œufs des oiseaux porte le nom de membrane de la coque, et, dans ceux des mammifères, celui de chorion ; 2° d'une substance grisâtre comparable au vitellus lui-même; 3° d'un point vésiculaire diaphane, analogue à la vésicule de Purkinge, lequel forme véritablement la vésicule embryonaire ; 4° d'un fœtus enveloppé dans un amnios qui n'est que la réflexion de la membrane extérieure du cordon ombilical.

Si nous suivons l'embryon humain aux diverses époques de son développement, après son arrivée dans l'utérus, nous trouvons dans le principe, comme

chez les oiseaux et les mammifères, deux vésicules communiquant avec l'intestin et se développant en raison inverse l'une de l'autre, de sorte que quand l'une tend à s'effacer, l'autre se développe. A une époque un peu plus avancée et à mesure que l'embryon revêt une forme mieux caractérisée, nous retrouvons encore, comme dans les mammifères, un cordon ombilical et un placenta.

Enfin si, pour compléter l'analogie, après avoir constaté cette conformité d'organisation primordiale, nous cherchons dans le fœtus humain les organes qui dans l'embryon des oiseaux et des mammifères sont une dépendance de l'allantoïde, nous trouvons :

1° Un renflement membraneux renfermant plus tard un liquide, et communiquant par un prolongement pédiculé avec le cordon ombilical. Ce renflement constitue plus tard la vessie.

2° L'ouraque, cordon ligamenteux étendu de la vessie à l'ombilic, dont la cavité est oblitérée à la naissance, et qui n'est autre chose qu'une transformation du prolongement pédiculé du renflement dont nous venons de parler. Cet ouraque, qui d'ordinaire forme un cordon solide, a été observé, dans quelques cas exceptionnels, avec sa forme creuse et faisant communiquer librement la vessie au dehors par l'anneau ombilical, en sorte qu'on a vu des enfants rejeter leurs urines par cette voie.

3° Nous pourrions encore ajouter le cordon ombilical et le placenta qui, si les idées nouvellement émises par M. Coste sont l'expression de la vérité, comme tout tend à le faire penser, serait une preuve irrécusable de l'existence d'une allantoïde chez l'homme, ainsi que nous allons le dire en parlant de la marche du développement de cette vésicule.

Que conclure maintenant de cette conformité absolue de structure et d'organes? Supposerons-nous que la nature, d'ailleurs si identique avec elle-même et qui ne passe que par transitions dans la conformation de règne à règne, d'espèce à espèce, se serait fait un jeu de se montrer différente d'elle-même dans le mode de nutrition du fœtus humain pendant le premier temps de son existence? ou bien nierons-nous l'existence de l'allantoïde, parce qu'il ne nous est pas permis de faire sur l'espèce humaine les expériences auxquelles nous nous livrons sur les animaux, afin de constater un organe que quelques observateurs ont été assez heureux pour rencontrer, et dont la manifestation n'est que transitoire?

Quoique l'analogie que nous venons d'exposer doive former pour nous une grande présomption, pour ne pas dire une preuve de l'existence de l'allantoïde dans l'espèce humaine; bien que plusieurs physiologistes, et Burdach entre autres, soutiennent que, dans toute la série des vertébrés, la vessie est toujours le résultat de la transformation de la portion intra-abdominale de l'allantoïde; et sans nous contenter de la présence d'un ouraque chez l'homme, qui est peut-être la meilleure de toutes les preuves en faveur de l'existence de cette vésicule, arrivons à des preuves d'un autre genre, l'observation et les faits.

En 1822, M. Velpeau, se livrant à des recherches embryogéniques, crut reconnaître, entre le chorion et l'amnios, un corps réticulé et une couche vitriforme qu'il a décrits comme devant représenter l'allantoïde dans l'espèce humaine. « En définitive, dit-il, puisque tout porte à croire que le corps cribleux ou réticulé et la couche vitriforme sont dans l'espèce humaine les analogues de la mem-

brane farciminale des autres vertébrés, etc., je crois pouvoir dire qu'il existe une allantoïde dans l'œuf humain. »

D'autres anatomistes, M. Breschet entre autres, sans avoir démontré d'une manière positive la vésicule qui nous occupe, dans l'espèce humaine, ont semblé l'entrevoir ; mais les faits les plus concluants en faveur de son existence sont les suivants :

Le docteur Pockels, de Brunswick, se livrant sur les biches des chasses royales à des recherches embryotomiques, dans le but de constater quelle pouvait être la cause de la fréquence des avortements dans les premiers mois de la gestation, a poursuivi ses recherches sur l'espèce humaine, et c'est dans cette dernière qu'il a vu et décrit (*Isis*, décembre 1825) une petite vésicule qu'on n'avait pas encore aperçue jusque-là, allongée, piriforme, située à la partie inférieure de l'embryon, et s'ouvrant dans son abdomen. Cette vésicule, à laquelle il donne le nom d'*érythroïde*, concourt essentiellement, d'après lui, avec la vésicule ombilicale, au développement de l'embryon, et forme plus tard le cordon ombilical.

Or, si l'on réfléchit sur le siége, la forme, les fonctions et tous les autres détails que M. Pockels attribue à cette vésicule érythroïde, il devient impossible de ne pas reconnaître, avec M. Coste, qu'elle n'est autre chose que la vésicule allantoïde, et que si l'anatomiste de Brunswick n'eût point été sous l'influence de l'opinion généralement reçue, que l'espèce humaine était privée d'allantoïde, il n'aurait jamais été porté à différencier de cette dernière la vésicule qu'il a décrite. En effet, personne n'a découvert, depuis, d'autre vésicule que l'allantoïde. D'ailleurs, M. Pockels a fort bien observé, sur la vésicule éry-

throïde qu'il a décrite, des globules rougeâtres situés à la suite les uns des autres, tendant à se réunir en filaments, et finissant par former un système vasculaire complet. Or, puisque ces vaisseaux ne sont point les vaisseaux omphalo-mésentériques, attendu qu'il les décrit avec la vésicule ombilicale, il faut bien que ce soient les vaisseaux ombilicaux qui, comme nous l'avons dit, sont dévolus, dans les oiseaux et dans les mammifères, à la vésicule allantoïde.

On connaissait l'observation de la vésicule décrite et dessinée par M. Pockels, en Allemagne, lorsque M. Coste, en France, a démontré aussi, par des faits directs, l'existence de l'allantoïde sur l'espèce humaine ; c'est ainsi qu'il a vu et décrit, sur de jeunes embryons, deux vésicules bien distinctes l'une de l'autre, dont une céphalique ou *ombilicale*, l'autre *caudale*, se continuant avec la partie postérieure ou caudale de l'embryon, et toute l'étendue des bords latéraux de l'ouverture ventrale du corps embryonaire. Cette vésicule caudale n'est autre chose que l'allantoïde qui était située entre le chorion et l'amnios, et adhérait à ces deux membranes par l'intermédiaire du magma réticulé que M. Velpeau, d'après M. Coste, aurait pris pour l'allantoïde qu'il a décrite.

La description de l'allantoïde observée par M. Coste se trouve confirmée par l'examen d'un observateur habile, M. Thomson, auquel M. Coste a soumis la pièce.

Tels étaient les faits que possédait la science lorsqu'un autre savant anatomiste allemand, M. Muller, appartenant plutôt par le positivisme de ses opinions à l'école philosophique française qu'à l'école rêveuse de l'Allemagne, vint à son tour confirmer, par des observations et des faits directs, l'existence de l'allantoïde chez l'homme. Les pièces

anatomiques dont il a appuyé la description qu'il donne de cette vésicule, sont déposées au muséum de Berlin.

Tel est aujourd'hui l'état de la science sur l'existence de l'allantoïde chez l'homme. La présence de cet organe, si longtemps niée ou contestée dans l'espèce humaine, ne doit plus faire un objet de doute ; l'analogie, la présence d'un ouraque, et l'observation directe appuyée de noms qui font autorité dans la science, suffisent pour en attester et en démontrer l'existence.

Quant à la marche du développement de la vésicule allantoïde, ce que nous pourrons en dire se réduira à peu de chose, attendu que la science est encore à faire sur ce point. En effet, les auteurs qui se sont occupés d'embryogénie se sont bornés à répéter que la vésicule allantoïde naît à une époque assez rapprochée de la formation de l'embryon, qu'elle n'a qu'une existence transitoire, et qu'elle disparaît bientôt en ne laissant d'autre trace de sa présence que le cordon ligamenteux connu sous le nom d'ouraque. Ce n'est que de nos jours que des recherches plus spéciales, faites en France et en Allemagne, ont pu éclairer un peu mieux l'histoire de l'allantoïde.

C'est, d'après Wagner et Burdach, de la troisième à la quatrième semaine, alors que la vésicule ombilicale tend à disparaître, qu'on voit naître l'allantoïde sous la forme d'une petite hernie vésiculiforme communiquant avec l'abdomen largement ouvert à cette époque de la vie embryonaire, et faisant suite à l'intestin dont elle doit bientôt se séparer. Son apparition est toujours précédée des premiers rudiments de l'appareil digestif, mais elle précède constamment la formation du cordon proprement dit qui doit établir la circulation utéro-fœtale. Dans les embryons un

peu plus développés, l'allantoïde acquiert un volume plus considérable et s'applique dans une étendue plus ou moins grande sur la surface interne du chorion entre cette membrane et l'amnios; mais ce qu'il est important d'observer, c'est que la vésicule se recouvre d'un riche réseau vasculaire bien caractérisé, et persiste d'une manière apparente jusqu'à la fin du deuxième mois. A cette époque, le feuillet muqueux de l'allantoïde s'isole du feuillet ou réseau vasculaire qui conserve sa forme première et se développe, tandis que le sac allantoïdien proprement dit se déforme et semble disparaître. En effet, la partie de l'allantoïde située dans l'intérieur du corps de l'embryon se sépare de l'intestin auquel elle fait suite, et commence à se transformer en vessie urinaire dont le prolongement étendu jusqu'à l'ombilic se resserre peu à peu et s'oblitère complètement à une époque plus avancée de la gestation ; en sorte qu'au terme de la grossesse il forme un véritable ligament. On a vu néanmoins, comme nous l'avons déjà fait observer, des enfants qui, par suite d'une anomalie ou d'un état pathologique, ont présenté à la naissance la cavité de l'ouraque non oblitérée, et qui rendaient les urines par cette voie ouverte au dehors à travers l'anneau ombilical.

S'il est possible de signaler les transformations que subit dans la marche de son développement la partie intra-embryonaire de la vésicule allantoïde, il n'est pas aussi facile de signaler celle que subit sa portion extra-abdominale. Disons néanmoins ce que l'on croit avoir observé à ce sujet.

En même temps que les parois ventrales se ferment et que le feuillet muqueux de l'allantoïde s'allonge, cette membrane perd complètement l'aspect vésiculaire et se

loge entre le chorion et le sac amniotique, pour aller concourir, avec ces deux dernières enveloppes du fœtus, à former le cordon ombilical. Mais ici s'arrêtent toutes les descriptions, et l'on ignore si elle disparaît à une certaine époque de la grossesse, ou bien si elle se continue jusqu'à son terme naturel.

En faveur de cette dernière opinion, je pourrais citer ici, en ce qui concerne l'allantoïde, le résultat des recherches de M. Devilliers fils sur les membranes du fœtus; sur tous les délivres de fœtus à terme ou d'avortons qui ont servi de base à ses recherches, M. Devilliers a constamment pu isoler et m'a montré d'une manière bien évidente un double feuillet membraneux excessivement mince, mais bien caractérisé, situé entre la face interne du chorion et la face externe du sac amniotique. Plus adhérent à la première qu'à la dernière de ces deux membranes, il devient extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de l'isoler au voisinage et à la racine du cordon. Si ce double feuillet sur lequel M. Devilliers se propose de poursuivre ses recherches, et sur le compte duquel il n'ose pas encore émettre une opinion positive, est bien, comme il le pense et comme tout concourt à le faire croire, le vestige de l'allantoïde, nul doute qu'on ne puisse en démontrer la présence au terme de la grossesse.

Pour donner plus de valeur au résultat des recherches de M. Devilliers touchant la présence de l'allantoïde, nous dirons que, dans tous les cas, il a pu isoler bien distinctement, et reconnaître chacune des enveloppes fœtales, en sorte qu'il est bien démontré que le double feuillet, dont il est ici question, n'a été confondu ni avec les feuillets des

deux caduques, ni avec les deux autres membranes propres de l'œuf, le chorion et l'amnios.

Le point capital relatif à la marche du développement de la vésicule allantoïde réside dans le fait exprimé par les opinions nouvellement émises par M. Coste, sur les transformations que subit cet organe pendant la vie fœtale, non-seulement dans la classe des mammifères, mais dans l'espèce humaine.

D'après cet auteur, à mesure que l'allantoïde acquiert du volume, elle tend à s'appliquer et s'applique en effet sur la face interne de la membrane vitelline, avec laquelle elle se confond de plus en plus, et par l'intermédiaire de celle-ci à s'accoler sur un ou plusieurs points des parois internes de l'utérus pour former le placenta. Mais lorsque le développement en est venu au point de mettre en contact le pédicule de l'allantoïde et celui de la vésicule ombilicale, alors les divers mouvements qu'exécute le fœtus font subir à l'allantoïde unie au pédicule de la vésicule ombilicale une torsion spirale, plus ou moins étendue selon les espèces, qui la convertit en cordon ombilical.

Telle est l'explication que donne M. Coste sur la formation du cordon ombilical et du placenta : il n'y a que chez les oiseaux et les autres vertébrés ovipares dont le développement se fait hors du sein maternel, et chez lesquels par conséquent la transformation en placenta d'une partie de l'allantoïde n'était pas nécessaire pour établir une adhérence entre la mère et le fœtus, que cette transformation ne s'observe pas. Dans les autres espèces, celles à placentas multiples surtout, où les gâteaux placentaires offrent bien moins de complications, cette transformation a paru à M. Coste de la plus grande évidence. En conséquence

l'analogie et le raisonnement l'obligent à reconnaître qu'il doit en être ainsi pour l'espèce humaine. » Partout, dit-il, où dans un œuf humain plus ou moins avancé, nous rencontrerons les vaisseaux ombilicaux, nous pourrons en déduire, sans crainte de nous tromper, la présence de l'allantoïde qui les porte, et, comme ces vaisseaux constituent presqu'à eux seuls le cordon ombilical et le placenta, nous pourrons aussi en conclure que c'est l'allantoïde qui constitue ces deux organes. » (*Embryogénie comparée*, p. 225).

Déjà le célèbre Cuvier avait émis, sur la nature et la formation du placenta une opinion qui est en partie celle de M. Coste. En effet, tandis que ce dernier considère le gâteau placentaire comme une transformation de l'allantoïde et de ses vaisseaux, Cuvier le considérait comme une transformation plexiforme des vaisseaux allantoïdiens seulement. Voici ce qu'on lit à ce sujet dans un mémoire sur les œufs des quadrupèdes, par Cuvier (*Mémoires du Muséum d'histoire naturelle*, 1817, p. 106) : « Dans les mammifères, après avoir formé un réseau plus ou moins marqué autour de l'allantoïde, ils (les vaisseaux) percent la membrane du chorion et s'enracinent pour ainsi dire dans les parois de la matrice, soit de toutes parts, soit à certains endroits où ils forment d'épais plexus appelés *placenta* ou cotylédons, selon qu'il n'y en a qu'un ou qu'on en compte plusieurs. »

» Cette communication, plus ou moins étroite avec l'utérus, procure de la nourriture au fœtus ; ses enveloppes et tout l'œuf grandissent avec lui, tandis que dans les ovipares, qui ne tirent rien du dehors, le fœtus ne grandit qu'aux dépens de quelqu'une des parties de l'œuf ; toutes

les parties ont donc déjà leur grandeur que le fœtus est encore invisible. »

Dans un rapport fait à l'Académie des sciences, le 5 mai 1834, sur un travail de M. Coste, M. Dutrochet adopte pleinement l'explication de cet auteur sur la formation du cordon et du placenta. Après avoir établi que l'allantoïde n'est que la doublure intérieure de la vessie ovo-urinaire, voici comment il s'exprime sur la transformation dont il est ici question : « La vessie ovo-urinaire du fœtus lapin n'est point destinée à l'envelopper par sa double plicature, ainsi que cela a lieu chez le poulet. A peine élancée hors de l'abdomen, cette vessie ovo-urinaire s'aplatit par son fond en contact avec l'utérus et lui devient adhérente ; ses parois s'épaississent considérablement, et cet aplatissement constitue le placenta. Ainsi ce dernier est véritablement une sorte d'*hypersarcose* de la vessie ovo-urinaire..... La similitude des vaisseaux indiquant nécessairement la similitude de l'organe auquel ces vaisseaux se distribuent, il en résultait ainsi que l'un de nous (Geoffroy-Saint-Hilaire) l'a dès long-temps établi, que le placenta simple ou multiple est une portion développée de la vessie ovo-urinaire du fœtus. Cette vérité a éprouvé le sort des vérités nouvelles, desquelles Fontenelle disait spirituellement que ce sont des coins qu'il faut faire entrer par le gros bout : elle a été généralement méconnue : l'observation directe la confirme aujourd'hui. Ainsi c'est véritablement par la vessie que le fœtus des mammifères s'implante à l'utérus et se nourrit. »

Dans un autre rapport à la même académie (*Mémoires de l'Acad. royale des sciences*, t. 15, p. 31), M. Dutrochet ajoute : « C'est environ quatre semaines après la concep-

tion que l'on voit naître et se former les cotylédons placentaires, par le développement de la vessie ovo-urinaire dans les endroits où elle correspond aux éminences qui garnissent l'intérieur de l'utérus... Ainsi se confirme de plus en plus ce fait important, que le placenta simple ou multiple est le résultat d'un développement particulier du tissu vasculaire de la vessie ovo-urinaire.

Burdach semble aussi adopter en partie l'opinion de M. Coste : « Le conduit de la vésicule ombilicale, dit-il, et celui de l'allantoïde, disparaissent de très-bonne heure dans le cordon ombilical de l'homme, de sorte qu'il ne reste plus d'autre tube de transition que la gaîne ombilicale et que les vaisseaux du conduit allantoïdien formant le noyau cylindrique du cordon » (Burdach, *Physiologie*, t. 3, p. 375).

Muller, que nous avons déjà cité, partage à son tour l'opinion de M. Coste sur ce point d'embryologie, et l'autorité de son nom n'est pas sans valeur dans une question de cette nature. Voici ce qu'on lit à ce sujet dans l'analyse de ses archives, donnée par la *Gazette médicale* de Londres :

« D'après l'examen qu'a fait M. Coste de quelques œufs humains très-jeunes, il a pu constater la présence d'une allantoïde précédant et formant, comme dans les œufs des autres mammifères, la base du cordon ombilical, ce qui est contraire à l'opinion de M. Velpeau, qui, n'ayant jamais vu d'embryon humain avant la complète formation du cordon, pense que ce cordon doit exister à toutes les périodes de la formation ; et ce qui prouve combien ce dernier se trompe, c'est qu'il prend pour l'allantoïde la masse réticulée qui se trouve entre le chorion et l'amnios. Dans un embryon âgé de dix jours, M Coste a trouvé tout à la fois la

masse réticulée et une allantoïde; il a prouvé depuis que cette dernière devient cordon ombilical. Ces vues de M. Coste sur le développement se trouvent confirmées par l'examen de Muller. Cet examen a été fait sur des pièces qui sont conservées au muséum de Berlin. » (Juin, 1837, p. 407).

Dans une question de la nature de celle sur laquelle nous venons d'écrire ces quelques pages, nous croyons avoir rempli notre tâche si nous avons été assez heureux pour résumer l'état de la science. Quant aux nouvelles opinions émises par M. Coste sur la formation du cordon et du *placenta*, elles nous paraissent fort probables, mais l'on comprend qu'il serait téméraire à nous de prétendre les juger, je veux dire de les admettre sans restriction, ou de les combattre; nous avons dû seulement les constater.

---

## LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

### ANALYSES D'OUVRAGES.

*Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation sociale ou privée, morale et physique. — Essai d'un nouveau système de recherches physiologiques et pathologiques sur les rapports du physique et du moral*, par le docteur Cerise. 1 vol. in-8°, chez Germer-Baillière; prix : 7 francs.

( Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine. )

Apprécier sa capacité et sa nature, tel est le problème le plus vaste et peut-être le plus difficile que l'humanité se soit posé. Deux voies se sont présentées pour arriver à la

solution de ce problème; l'une suivie par les physiologistes, qui prétendent, avec leur scalpel, leur microscope et leurs réactifs, parvenir à la connaissance intime de tous les phénomènes de la vie humaine; l'autre, suivie par les philosophes, préoccupés seulement des conceptions pures de l'intelligence, et qui, oublieux des notions fournies par l'observation physique, ne virent dans l'homme qu'une émanation divine, qu'un esprit. Ces deux systèmes étaient également incomplets, et par conséquent également faux. L'homme est plus que matière, il est plus qu'esprit, il est l'un et l'autre; ce serait donc se livrer à des études stériles, que de séparer l'organologie de la psychologie. M. Cerise l'a bien senti; aussi, pour éviter les sentiers battus, et pour étudier l'homme complet, il a recherché les éléments divers fournis par les méthodes matérialiste et spiritualiste, et, par leur combinaison, il est arrivé à une méthode nouvelle, qu'il appelle *psycophysiologique*. Les résultats auxquels elle l'a conduit en feront apprécier l'importance.

M. Cerise distingue dans l'organisme nerveux de l'homme trois grands systèmes qui correspondent aux trois éléments de la vie morale et intellectuelle : 1° l'appareil ganglionaire viscéral, constituant l'élément affectif, et représenté par l'*émotion;* 2° l'appareil des sensations spéciales constituant l'élément sensorial, et représenté par les *impressions;* 3° l'appareil psycho-cérébral constituant l'élément intellectuel, et représenté par les *idées*. Ces appareils viennent correspondre à un foyer central, réceptacle commun, destiné à unir ces trois éléments fonctionnels, et à les coordonner selon des lois invariables. Ce foyer, que l'auteur désigne par les noms de centralité *mésocéphalo-rachidienne* ou *sensorio-motrice*, est encore le point de dé-

part de l'innervation périphérique; il rayonne à la fois dans les trois appareils dont je viens de parler, et dans le système locomoteur. La doctrine de M. Cerise a pour objet de réconcilier les doctrines de Gall et de Cabanis, en les soumettant l'une et l'autre au joug d'une méthode spiritualiste. Comme Gall, il assigne au cerveau les fonctions intellectuelles; comme Cabanis, il assigne à un appareil viscéral, qu'il désigne par le nom d'appareil ganglionaire, les éléments affectifs. Les deux systèmes étaient erronés. Les phrénologistes étaient tombés dans l'erreur en faisant du cerveau un appareil affectif. Cabanis et son école étaient tombés dans l'erreur en plaçant le sentiment *qui est un* phénomène à la fois intellectuel et affectif, dans les régions de la vie de nutrition. Il fallait éviter cette confusion: M. Cerise l'a évitée en assignant aux *idées* une virtualité physiologique, fait fondamental posé entre sa doctrine et celle de Cabanis. Cabanis savait que l'émotion avait *besoin*, pour se transformer en sentiment ou en passion, de subir l'influence du cerveau; il ajoutait que cette action était provoquée par les *sympathies*. M. Cerise, plus prudent, constate le fait, et affirme qu'il a lieu en vertu de l'*association*.

Je viens de parler de la virtualité physiologique des idées. Ce point de doctrine me semble capital, parce qu'il nous donne la mesure de l'influence viscérale sur la production des phénomènes d'activité intellectuelle pure. L'idée n'est point créée par la sympathie; c'est une force physiologique virtuelle, agissant sur l'organisme pour en régler la plupart des habitudes, pouvant se réveiller *indépendamment* de toute excitation matérielle, et ce réveil n'étant point nécessairement le résultat de l'activité créa-

trice des sympathies. Quittons ces généralités consignées avec tout leur développement dans l'introduction, et arrivons à notre but.

L'ouvrage de M. Cerise se divise en deux parties. Dans les quatre premiers chapitres, il étudie par voie d'analyse l'influence de l'éducation sur le développement et les fonctions du système nerveux. Dans les trois derniers, il s'élève à des inductions, à la théorie de l'influence de l'éducation, et cherche à en découvrir les lois. Suivons donc l'auteur dans la route qu'il nous a tracée lui-même. Avant de démontrer comment les enseignements transmis à l'aide du langage agissent sur la société, il fallait donner la preuve de cette action. C'est ce qui forme le sujet du premier chapitre.

M. Cerise établit que « les opérations cérébrales déterminées par le langage, sont nécessaires, non-seulement à » la production des phénomènes de la vie animale, mais » encore à la production des phénomènes généraux de la » vie organique. Par elles, le système nerveux en général, » et l'appareil encéphalique en particulier, acquièrent l'évo- » lution nécessaire à l'harmonie des fonctions, à l'énergie des » relations sympathiques nécessaires, même au développe- » ment régulier des autres systèmes et des autres appareils de » l'organisme, » page 74. Cette proposition me semble trop absolue. Je crois que le langage intervient nécessairement et directement dans les phénomènes d'entendement; qu'il intervient d'une manière accessoire dans les phénomènes des sensations; qu'il intervient d'une manière indirecte dans les faits de développement organique.

Quant à l'influence du langage sur les fonctions et le développement de la vie organique, elle est réelle, mais

accessoire, et non pas nécessaire. L'absorption, l'exhalation, la sécrétion, la circulation capillaire, ont lieu aussi bien dans les plantes que dans les animaux les plus élevés, et cependant elles n'ont pas reçu le contact éducateur des enseignements. Peut-on, avec Itard, invoquer l'exemple des sourds-muets, dont la sensibilité organique est amoindrie? Non, certes, parce que ces hommes ne sont pas à l'état normal, et que d'ailleurs la vie organique jouit, chez un grand nombre d'entre eux, de la plénitude de son développement. Sous ce rapport, les sourds-muets peuvent être assimilés à certains idiots. Je suis loin de croire que l'influence des organes cérébraux soit nulle dans les phénomènes de la vie organique. Il est très-certain que les organes, envisagés dans la série animale, sont d'autant plus distincts et indépendants qu'ils appartiennent à des êtres plus inférieurs; qu'ils sont, au contraire, d'autant plus solidaires et d'autant mieux unis, qu'ils appartiennent à des êtres plus élevés dans la série; or c'est en vertu de cette loi que le système nerveux de l'homme se trouve lié d'une manière étroite à l'harmonie générale, et que son influence va se faire sentir jusqu'au milieu des phénomènes les plus obscurs de la vie organique. C'est sur cette loi que repose la différence dans les phénomènes de la vie organique que l'on remarque chez les divers êtres organisés.

Quelle que soit la manière dont les enseignements manifestent leur influence, « ils enveloppent à la fin la vie des nations, celle des familles, celle des individus. » Le témoignage de l'histoire confirme cette assertion. En effet, nous voyons des institutions identiques appliquées aux Spartiates et aux Romains, c'est-à-dire à des peuples différents,

produire des résultats identiques, des institutions différentes appliquées à un même peuple, donner des résultats variés comme elles; c'est ce qu'on voit chez toutes les nations à leurs différents âges; enfin, l'observation religieuse des institutions être suivie de résultats toujours identiques chez un peuple soumis aux conditions climatériques les plus diverses : la nation juive en est l'exemple le plus frappant.

Le deuxième chapitre est consacré à l'étude du rapport de l'excitation nerveuse avec l'éducation physique et morale. L'éducation, selon M. Cerise, a pour but de diriger l'activité de l'homme et de développer convenablement son organisme. De là, sa distinction en spirituelle et organique. L'éducation organique a besoin pour se manifester de deux éléments, l'élément sanguin et l'élément médullaire ou nerveux. Deux ordres de moyens leur correspondent, ce sont : le *régime* à l'élément sanguin, les exercices à l'élément médullaire. Les exercices se lient par des conditions physiologiques et pathologiques aux excitations du système nerveux; c'est par celles-ci qu'ils concourent au développement fonctionnel et organique de l'homme, qu'ils font naître par leur excès, des désordres d'impressionabilité et d'innervation; enfin, qu'ils peuvent, en vertu d'une loi d'antagonisme, produire des diversions salutaires.

L'éducation morale a pour objet la connaissance des rapports de l'homme avec l'homme, de l'homme avec le monde, de l'homme avec Dieu; ses moyens sont les *enseignements* et *leurs auxiliaires*. M. Cerise attache une importance extrême à ces enseignements. « La virtualité de l'âme, la vir-
» tualité de l'organisme sont *stériles* par elles-mêmes; elles
» restent *isolées* et par conséquent sans manifestation si le

» contact éducateur ne vient donner à l'un les moyens d'a-
» gir sur l'autre par les signes du langage et par les notions
« que ces signes représentent (page 107). » Il me semble qu'il y a ici quelque exagération. Les enseignements sont la conséquence de la virtualité physiologique soit de l'âme, soit de l'organisme; ils représentent dans l'évolution fonctionnelle un fait consécutif à cette virtualité, et par conséquent sont incapables de détruire cette stérilité que M. Cerise lui attribue. Si cette théorie était rigoureusement vraie, l'humanité n'aurait pu créer elle-même ses idées premières, et ne se serait jamais élevée aux notions morales sans l'intervention d'un enseignement divin. Mais sans nous arrêter à ces considérations, qui n'ont aucun intérêt pratique, sachons reconnaître avec M. Cerise l'influence immense de l'éducation, et voyons comment elle agit. L'éducation a des bornes reculées, elle enserre l'homme tout entier comme individu et par conséquent comme humanité; c'est « un
» fleuve aux mille bras qui donne issue au bien et au mal,
» à la vérité et à l'erreur, qui comprend dans ses longs et
» innombrables replis les enseignements les plus différents
» et les plus opposés, depuis la révélation divine jusqu'aux
» doctrines des bagnes, depuis les récits génésiaques jus-
» qu'aux contes de bonnes femmes. » Pour parcourir un tel champ et le parcourir sans encombre, il fallait une méthode ou plutôt un moyen; M. Cerise l'a trouvé dans l'*enseignement d'un but d'activité*. Cet enseignement correspond logiquement à des phénomènes d'innervation cérébro-musculaire, cérébro-ganglionaire, intra-cérébrale et cérébro-sensoriale; en d'autres termes à des mouvements, des émotions, des faits d'intelligence et des sensations. Toutes les doctrines qui gouvernent le monde moral et intellectuel,

interprétées au point de vue d'un but d'activité, sont rapportées à trois principales par M. Cerise, ce sont : le spiritualisme, le panthéisme mystique et le matérialisme. On aurait pu simplifier encore la question et rapporter ces doctrines à deux seulement : celles qui appellent le concours de l'individu à une œuvre sociale et proclament la grande loi d'abnégation personnelle ou de *charité ;* celles qui appellent le concours de l'individu à une œuvre privée et proclament la loi de l'égoïsme. En effet, « l'égoïsme dans le » temps et l'égoïsme dans l'éternité, tels sont les deux as- » pects sous lesquels se présente à nous l'excessive préoc- » cupation de soi-même, dont la source se cache dans les » enseignements matérialistes et mystiques. » La recherche d'un but d'activité a toujours été poursuivie avec instance par toutes les doctrines qui voulaient une œuvre pratique, et cependant toujours négligée au point de vue didactique ; il faut donc savoir gré à l'écrivain habile qui a mis entre nos mains un moyen si facile d'utiliser les institutions qui nous régissent et d'en saisir la tendance et la direction. C'est une formule nouvelle qu'il faut proclamer hautement. L'enseignement d'un but d'activité trouve un puissant appui dans les exemples, dans les arts d'expression, qui, sous les formes littéraire, musicale et pittoresque, frappent l'imagination et nous transmettent les formes sentimentales ; enfin dans les peines et les récompenses, qui ne sont que des « émotions agréables ou paisibles, associées avec art » aux actes que nous désirons provoquer ou empêcher. » Telles étaient les doctrines indispensables à établir avant de rapprocher les troubles du système nerveux des éléments étiologiques qui leur correspondent.

Dans le chapitre troisième, l'auteur aborde la question

de l'influence étiologique du régime et des exercices dans la production de la sur-excitation nerveuse. Il étudie succintement les influences de la mère et de la nourrice, celle des conditions climatériques ambiantes, celle de l'alimentation. Les exercices, et sous ce nom M. Cerise comprend même les actes de l'intelligence, sont analysés avec soin, et leur mauvaise direction appréciée avec rigueur. L'auteur a passé un peu rapidement sur ce chapitre, dont les idées sont généralement adoptées et reconnues.

M. Cerise arrive ensuite à la question de l'influence intellectuelle et morale sur la production de la sur-excitation nerveuse. L'importance, je dirai presque la nécessité, pour cette étude, de l'enseignement d'un but d'activité, se montre ici dans toute son évidence. Le but d'activité n'est-il ni honorable ni sérieux? il conduit ceux qui le poursuivent à divers troubles nerveux et spécialement à l'hypocondrie et à la névropathie protéiforme (hystéricisme). Est-il matérialiste? il invite l'homme à la conquête des jouissances temporelles et égoïstes; il le pousse à la satisfaction des sens en lui montrant le libertinage, l'ambition, la coquetterie, et le bien-être physique comme terme suprême du bonheur.

L'obtention de ces satisfactions a pour effet de pervertir les sentiments les plus purs, les intentions les plus honnêtes, de corrompre l'esprit et le cœur, d'amener l'homme aux déceptions; et, ce qui est plus terrible, à la satiété, qui n'est souvent que le prélude de perversions intellectuelles et morales. Ce but d'activité est-il mystique? il mène, comme les enseignements matérialistes, à un égoïsme profond; mais il se caractérise par d'autres pratiques, et c'est là ce qui le distingue le plus. Autant les unes recommandent les jouissances physiques, autant les autres les proscrivent.

Le mystique (1) cherche par tous les moyens à s'affranchir des lois de la matière, et s'élève par la contemplation et l'extase à un bonheur entièrement idéal. Recevoir de pareils enseignements et surtout en accepter les conséquences, c'est presque déjà de la folie. Les maisons d'aliénés regorgent des victimes de tels enseignements. — Les croyances superstitieuses, ainsi que les pratiques auxquelles elles donnent naissance exaltent singulièrement les facultés intellectuelles, et surtout affectives ; leur mise en œuvre conduit à des désordres nerveux faciles à comprendre.

Dans un paragraphe ajouté au chapitre troisième, M. Cerise critique avec raison les écrivains, qui, sans analyser, ont étudié les influences pathologiques de la civilisation. Ce mot représente les institutions, les lois, les mœurs, les habitudes, etc., des peuples ; c'est donc une faute de l'envisager au point de vue étiologique ou comme un élément simple.

La coordination des phénomènes de l'irradiation nerveuse a occupé non-seulement les médecins, mais encore la plupart des philosophes. Cette question a soulevé bien des querelles qui sont encore pendantes devant les écoles : selon M. Cerise, cette irradiation se présente sous quatre aspects : 1° Sous l'influence d'une cause viscérale physique ou spirituelle, une excitation se propage avec conscience jusqu'à la centralité psycho-cérébrale et constitue les impressions *ganglio-cérébrales* ou affectives, *physico-cérébrales* ou sensoriales, *psycho-cérébrales* ou spirituelles ; 2° Sous l'influence d'une impression, une excitation ner-

(1) Ceci ne peut s'entendre, évidemment, que de la fausse mysticité, de celle que l'église desavoue et condamne. (N. R.)

veuse se propage avec conscience jusqu'à la périphérie nerveuse et constitue l'innervation *cérébro-ganglionaire* ou affective ; *cérébro-sensoriale*, *intra-cérébrale* ou logique; enfin, *cérébro-musculaire* ; 3° Des excitations produites dans un appareil ou dans des appareils différents peuvent s'unir en vertu d'une aptitude particulière du système nerveux, et constituent le fait d'*association* si cette union a lieu avec conscience, ou bien constituent le fait de *sympathie* si cette union a lieu sans conscience. Les sympathies sont le quatrième aspect de l'irradiation nerveuse. Je m'arrête ici pour appeler l'attention sur la définition des sympathies. Les écrivains qui ont touché cette question l'ont presque tous embrouillée et rendue plus difficile. Voyez Bichat, par exemple, cet auteur ordinairement si clair et si précis : les phénomènes sympathiques ne sont pour lui « que des développements contre nature des » forces vitales qui se mettent en jeu dans un organe, par » l'influence que cet organe reçoit des autres qui ont été » excités directement. » (Anat. génér., pag, lx.) D'après Bichat et d'après les idées vulgaires de la science, on devrait, si le langage était rigoureux et logique, assigner la qualification de sympathiques aux mouvements qu'exécute le soldat auquel on apprend la manœuvre et le maniement des armes; car ces mouvements ont lieu en vertu d'une influence d'un autre organe, c'est-à-dire du cerveau excité directement. Les sympathies ne se caractérisent donc pas par cette réaction de l'organe excitée directement; mais par la possibilité de cette réaction sans l'intervention de la conscience.

Ce n'était pas assez de suivre l'irradiation physiologique, il fallait dire quelle était sa part dans l'éducabilité

humaine; c'est ce qui fait le sujet du chapitre sixième. — L'éducation s'opère à l'aide de l'association des excitations et de leur renouvellement ; c'est ainsi qu'elle constitue l'habitude : elle agit efficacement en déterminant des phénomènes de nutrition vasculo-médullaire, non-seulement dans l'organe excité primitivement, mais encore dans ceux qui sont liés à lui, soit synergiquement, soit sympathiquement ; elle a pour effet de favoriser le développement normal de la sensibilité, tandis qu'elle diminue la surexcitabilité de l'organisme nerveux ; observation fondamentale qui contredit avec l'autorité de la vérité, cette expression vulgaire : l'*habitude émousse la sensibilité.* —Le mode d'innervation qui intervient le plus souvent dans les phénomènes résultant de l'éducation est l'*association.* Par elle, l'idée s'unit à l'idée, l'idée à l'émotion, l'idée aux mouvements, l'idée à l'impression ou réciproquement ; et de cette combinaison multipliée à l'infini naissent tous les actes de l'entendement. Cette théorie me semble la plus complète sur la matière ; car elle nous donne le degré d'éducabilité de l'homme et des animaux. La première, comme nous venons de le dire, est immense ; la seconde restreinte et presque bornée à l'association d'un fait intellectuel avec un fait sensitif.

Le chapitre VII est consacré à des inductions pathogéniques sur la surexcitabilité du système nerveux : les troubles de ce système correspondent exactement à ses phénomènes physiologiques; la même classification peut servir à l'étude des uns et des autres. Considérés au point de vue de l'impressionnabilité, ces troubles ont lieu par excès ou par défaut d'excitation ; considérés au point de vue de l'innervation, ils s'expriment par des actes anormaux. Aucun

fait d'impressionnabilité ou d'innervation ne peut avoir lieu sans le concours des éléments névro-artériels. La prédominance ou la diminution exagérée de l'un de ces éléments, conduisant à la surexcitabilité nerveuse, qui revêt quatre formes principales en rapport avec la nature des éléments, ce sont : 1° *la surexcitabilité hyponévrique* ; 2° *la surexcitabilité hypernévrique* ; 3° *la surexcitabilité hypohémique* ; 4° *la surexcitabilité hyperhémique*. Cette classification me semble importante parce qu'elle est en rapport avec les besoins de la thérapeutique. Les expressions sentimentales se confondent avec les troubles pathologiques de l'innervation, et, sous l'empire des causes morales, ou même sans cause évidente se transforment en symptômes morbides. Mais la source des perturbations nerveuses ne se trouve pas seulement dans la perversion des sentiments; elle a lieu encore en vertu d'une propagation sympathique et en vertu d'association vicieuse, soit des idées, soit des impressions. La transformation dont je viens de parler a lieu surtout entre les impressions ganglio-cérébrales et les actes d'innervation intra-cérébrale pour constituer le délire ; et les actes d'innervation cérébro-sensoriale pour constituer les hallucinations, les illusions; et les actes d'innervation cérébro-musculaire, pour constituer l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, etc., et les actes d'innervation cérébro-ganglionaire pour constituer la syncope, l'ictère, etc. On peut donc conclure avec M. Cerise que la surexcitabilité nerveuse a son point de départ principal dans la relation vicieuse des éléments névro-artériels, et ses symptômes principaux dans l'appareil ganglionaire.

M. Cerise termine ce chapitre par un essai de classification des maladies nerveuses. Dans un premier groupe

il place celles qui sont caractérisées par la prédominance de quelques troubles spéciaux de la vie organique : exemple, viscéralgie ; dans le deuxième groupe, celles caractérisées par les troubles de la sensation et de la locomotion ; enfin, dans le troisième, celles qui sont caractérisées par la prédominance des troubles de l'intelligence. Cette classification, entièrement fondée sur les symptômes, est plus en rapport avec les exigences cliniques, et pour cette raison meilleure que la classification des anatomo - pathologistes.

Telle est l'analyse, incomplète sans doute, de l'ouvrage de M. Cerise. Je n'ai pas la prétention d'avoir mis en relief tout ce qu'il contient d'intéressant ; pour cela il aurait fallu répéter le livre entier. Si nous nous résumons, nous voyons dominer partout la grande pensée de reconstituer la science de l'homme sur les bases solides de l'observation complète ; nous voyons les problèmes les plus difficiles de la physiologie, soumis au creuset d'une analyse fine et délicate, trouver leur solution dans les dogmes combinés du matérialisme et du spiritualisme. Cependant je dois le dire plutôt comme conseil que comme blâme, et je m'adresse plus spécialement à ceux qui s'engageraient dans une pareille voie ; cette méthode n'est pas si facile qu'on pense ; elle égarerait promptement les esprits inattentifs ou trop superficiels en les détournant de l'étude des phénomènes purement matériels, et en les jetant dans les nuages d'une métaphysique ténébreuse.

Il est une autre considération que je ne peux passer sous silence, parce qu'elle a pour objet l'un des points fondamentaux sur lesquels M. Cerise a le plus souvent insisté. Toute théorie pathologique doit se fonder sur des vérités physiologiques. Cette pensée, que l'on pourrait appeler un

axiome, est tellement vraie que tous les hommes de génie qui ont voulu renverser les doctrines médicales régnantes pour leur en substituer d'autres, ont commencé par établir un système physiologique, point de départ de toutes leurs idées ; l'histoire en fait foi. M. Cerise, engagé dans la voie des réformes, a subi la loi commune, ou plutôt s'est placé sur le terrain de la logique en développant cette idée, que la pathogénie des affections nerveuses ne peut être étudiée avec succès sans une connaissance profonde des lois de l'habitude ou éducabilité nerveuse. Pour se convaincre de cette vérité il suffit d'observer avec impartialité. Bichat, on le sait, a distingué dans l'homme deux vies, l'une qu'il a appelée organique, l'autre animale. Des lois particulières les régissent. La première est soumise à des forces aveugles, instinctives, qui la confondent avec la vie des êtres les plus inférieurs du règne organique. La seconde, au contraire, soustraite entièrement à ces forces, se développe peu à peu, tantôt en vertu de sa spontanéité, tantôt sous l'influence des excitations diverses, sensoriales ou autres. Or, cette marche peut être interrompue, et c'est précisement ce qui arrive dans les maladies nerveuses. Ce qui survient alors se rattache à de fâcheux résultats de l'éducation qui seule est apte à créer des habitudes, et par conséquent à développer l'organisme dans une direction déterminée. Nul ne pourra donc apprécier convenablement les troubles du système nerveux, s'il n'a été initié à leur théorie par la connaissance exacte et approfondie des actes physiologiques qui leur correspondent. De pareilles notions ne conduisent pas seulement à des données curieuses ou même utiles au diagnostic ; elles ont l'avantage immense de mener le praticien droit au but, c'est-à-dire

à des méthodes thérapeutiques sûres, qui sont en définitive le terme ultime à rechercher et à obtenir. M. Cerise n'a pas épuisé tous les faits que peut fournir l'observation; mais je regarde son travail comme le point de départ presque forcé de ceux qui le suivront, dans l'appréciation des phénomènes physiologiques et pathologiques, qui se rattachent au système nerveux.

L'un des résultats les plus éminents de ce livre se trouve exprimé dans la conclusion générale suivante, qui contient les données étiologiques, physiologiques et pathologiques, exposées dans l'ouvrage. « L'appareil ganglionaire » est un instrument de relation entre les idées représentées » par l'appareil psycho-cérébral, et les penchants ou les » besoins de l'organisme, représentés par les divers appa- » reils de la vie organique. Il est destiné à porter à la fois » l'influence des idées dans les profondeurs de la vie de » nutrition, et l'influence des conditions générales de l'or- » ganisme dans les opérations de la vie de relation. » Page 515. J'ajoute une seule observation. Ces données essentiellement physiologiques attendent la sanction de l'anatomie et de la physiologie expérimentale.

Le travail de M. Cerise, dû à des méditations profondes, ne s'adresse pas aux hommes frivoles : c'est un appel aux esprits sérieux qui ne se contenteront pas de le lire, mais qui l'étudieront avec soin pour y puiser toutes les richesses qu'il contient. BOURDIN. D. M. P.

*Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires*, par le docteur CIVIALE. Deuxième partie ; *Maladies du col de la vessie et de la prostate*, avec cinq planches. Un vol. in-8°, chez Fortin, Masson, libraires, place de l'Ecole-de-Médecine.

Si nous avons bonne mémoire, voilà le cinquième volume que M. le docteur Civiale publie, en moins de cinq années, sur les maladies des organes génito-urinaires. Ces diverses publications contiennent, outre des recherches curieuses, des statistiques, des rapprochements, des parallèles intéressants, un grand nombre de faits, sinon toujours complets (ce qui n'était guère possible), du moins toujours instructifs. On y trouve encore des préceptes de pratique remplis de sagesse, de cette prudente lenteur dans l'exécution, qui fait, avec l'habileté du manuel opératoire, les deux traits distinctifs du talent de M. Civiale.

Il est heureux pour la science et pour l'humanité souffrante qu'un homme, qui a exercé son art avec un grand succès depuis tantôt vingt ans, qui a perfectionné des procédés dont il a été l'inventeur, qui n'a pas fait difficulté d'employer ceux des autres, publie avec réflexion, dans la maturité de l'âge, les résultats de sa pratique comparée avec celle de ses devanciers. M. Civiale n'a pas voulu qu'on dît de lui qu'il s'était endormi, comme tant d'autres, dans le fauteuil académique, ou dans les douceurs d'une clientelle productive; et son activité prouve que quand on sait bien employer le temps, il suffit à bien des exigences, et que le praticien le plus occupé en trouve pour l'étude.

Il paraît surprenant, au premier abord, que l'auteur n'ait employé guère moins de 500 pages pour faire l'his-

toire des maladies qui affectent la prostate et le col de la vessie, deux organes très-minimes ; mais si l'on considère que le col de la vessie est chargé de fonctions délicates qui se renouvellent très-souvent, et sans qu'on puisse en restreindre l'usage, ainsi que cela peut avoir lieu pour des ouvertures analogues, comme le pylore, le col de la matrice, etc.; que la prostate qui embrasse le col vésical participe à ses maladies, indépendamment de celles auxquelles elle est sujette comme corps folliculeux, on finit par reconnaître que les dérangements de ces deux organes, dans un âge avancé, doivent occuper une grande place dans la pathologie externe.

M. Civiale, après avoir établi que l'étude des maladies du col de la vessie a été fort négligée, et que néanmoins c'est aux lésions de cette partie qu'il faut rapporter les phénomènes d'un très-grand nombre de maladies du corps de la vessie, établit une distinction entre ces diverses lésions. Tantôt, dit-il, ce sont des troubles fonctionnels qui ont une prédominance presque exclusive; tantôt, au contraire, ce sont des désorganisations, des altérations de tissu. De là la division des maladies du col de la vessie en deux ordres : l'un comprenant les lésions purement vitales, l'autre les lésions organiques proprement dites. Ces deux ordres de maladies sont d'ailleurs susceptibles de se succéder, de se compliquer, de coexister ensemble. Ainsi on rencontre fréquemment, par exemple, des altérations organiques même profondes de la prostate, qui ne sont accompagnées ni d'augmentation de la sensibilité du col, ni d'aucune trace de phlegmasie, tandis que d'un autre côté, on voit souvent des lésions vitales très-intenses, même anciennes, qui ne laissent apercevoir aucun vestige

d'altération organique. On doit donc étudier séparément ces deux sortes de lésions, si l'on veut mettre le praticien à même de les distinguer, quand elles existent seules ; et dans le cas contraire, d'apprécier le rôle de chacune, et l'influence qu'elles exercent les unes sur les autres. Cette étude est d'autant plus importante pendant la vie du malade, que les autopsies, en général si utiles dans la plupart des cas, ne nous apprennent rien sur les affections nerveuses de la vessie ; loin de là, elles peuvent nous induire en erreur, en leur assignant des désordres qui doivent être attribués à des complications survenues ; car les névroses de la vessie ne se terminent par la mort qu'autant qu'une altération subséquente est venue s'y joindre. L'auteur ne se dissimule pas qu'on semble avoir une allure un peu rétrograde en admettant des lésions vitales, des troubles fonctionnels, en dehors de toute altération matérielle de tissu. Mais, avant tout, il faut reconnaître ce que l'observation démontre, et résister à la démangeaison de tout expliquer chez l'homme rempli de mystères impénétrables.

Selon l'auteur, les névroses de la vessie sont plutôt des affections du col que du corps de cet organe ; et cette manière de voir le conduit à rappeler des considérations déjà émises dans le premier volume de ce traité, dont la conclusion est que la paroi interne de la vessie est beaucoup moins sensible qu'on ne le croit, ainsi que cela résulte des expériences faites par M. Civiale, toutes les fois qu'il a porté les sondes dans la vessie, ou bien les doigts quand il pratiquait l'opération de la taille.

Nous passons sur la division établie dans ce livre entre les cas simples, les cas graves et les cas compliqués, division fondée sur des différences importantes, et étayée par

des faits, pour arriver aux causes des affections nerveuses du col vésical.

Parmi ces causes, les unes, telle que l'influence du froid, ont semblé à l'auteur fort douteuses; d'autres, au contraire, lui ont paru d'une fréquence extrême, comme la résistance au besoin d'uriner, que M. Civiale a trouvée dans les deux tiers des faits soumis à son observation; il accorde aussi une grande place aux affections morales, agissant par la voie des sympathies qui existent entre le cerveau et les organes génito-urinaires : point d'étiologie auquel M. le professeur Lallemand a donné tant d'extension, dans son Traité des pertes séminales. Une cause, aussi, très-fréquente des affections nerveuses, est le calcul vésical et la gravelle. En citant des exemples de cette étiologie, M. Civiale explique comment le col de la vessie ne peut s'accoutumer aux percussions brusques et continuelles du calcul, quand pourtant il se familiarise facilement avec la sonde, au point que cette dernière est un moyen de guérison fort employé aujourd'hui par l'auteur, dans les névroses du réservoir des urines. La constipation, diverses maladies du rectum, de la matrice, les ascarides vermiculaires, réagissent d'une manière notable sur le col de la vessie et en déterminent souvent l'état névralgique. Des faits recueillis par Morgagni, Lallemand, Ch. Bell, etc., confirment l'opinion émise par M. Civiale; il recommande, à cette occasion, au praticien qui soigne des malades atteints de névralgie vésicale, d'apporter la plus scrupuleuse attention dans l'examen du rectum et des fonctions qu'il remplit, et des lésions dont il peut être atteint. Faute de cet examen, beaucoup de traitements ont été administrés sans succès.

Les deux moyens que l'auteur recommande le plus dans le traitement des cas simples d'affections nerveuses du col de la vessie, sont les bougies de cire et les injections dans le réservoir des urines; et il affirme que l'expérience a définitivement prononcé là-dessus. L'auteur de cet article a eu plusieurs fois l'occasion de constater les bons effets de l'introduction des bougies dans le canal de l'urètre, dans des cas de névroses du col de la vessie, qui duraient depuis plusieurs années; mais ce serait une erreur de croire que cette introduction est facile, et pourrait être employée par des chirurgiens inexpérimentés ou par les malades eux-mêmes. Il faut prendre une foule de précautions bien indiquées dans le livre de M. Civiale, et dont les bornes de cet article ne permettent pas de faire mention. Par le même motif, nous n'aborderons pas non plus la cure des cas compliqués, dont il est amplement traité dans cet ouvrage, conformément à la division adoptée par l'auteur.

A la suite des névroses du col de la vessie, M. Civiale traite des maladies des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs: sujet très-obscur, sur lequel il a cherché a répandre quelques lumières : 1° en étudiant avec soin les altérations constatées par les ouvertures des corps; 2° en établissant un diagnostic qui a pour objet de séparer ces maladies d'autres plus importantes, plus connues, qui affectent les parties voisines; 3° en précisant les causes qui les déterminent; 4° en proposant le meilleur traitement qu'il croit devoir leur convenir. A cette dernière partie du sujet se rattachent des objets de la plus grande importance, tels que les pollutions, la masturbation, l'impuissance, la détermination de l'aptitude et de l'inaptitude au mariage, sur lesquels l'auteur s'est efforcé de répandre de nouvelles lu-

mières, en se préservant toutefois des exagérations plus ou moins ingénieuses auxquelles s'est laissé aller l'imagination de certains médecins, particulièrement au sujet des pollutions et de la masturbation : ces perversions d'une fonction, quoique très-importante, sans doute, ne peuvent avoir un effet, une puissance de réaction telle, qu'elle puisse créer des tempéraments, des constitutions maladives, en un mot, influer sur la vie toute entière de l'homme qui s'en trouve atteint.

Quoique Riolan ait parlé le premier de la tuméfaction de la prostate, ce n'est guère qu'au commencement de ce siècle qu'on s'est occupé sérieusement des maladies de cet organe folliculeux ; et on les a surtout étudiées depuis la découverte de la lithotomie. Quand on sait que la prostate se trouve embrassée et même traversée par les prolongements musculaires des parois vésicales ; que d'un autre côté elle étreint en quelque sorte l'orifice postérieur de l'urètre, on comprend quel rôle doit jouer sa tuméfaction ou sa désorganisation dans l'émission des urines, et quel genre d'obstacle elle peut apporter au cathétérisme. Nous ne pouvons qu'indiquer ici les principales influences que les engorgements des diverses parties de la prostate exercent sur le canal de l'urètre, la vessie et les organes génitaux : ils changent la direction de l'urètre, diminuent la capacité de la vessie, apportent différents obstacles aux fonctions génitales, quand ils ne les empêchent pas entièrement.

Les principales causes que M. Civiale assigne aux engorgements prostatiques, sont les calculs vésicaux, les rétrécissements de l'urètre, l'abus des injections astringentes, le mauvais usage des sondes et des instruments lithotripteurs ; il n'est point douteux, en outre, que l'âge avancé

y prédispose singulièrement, surtout quand les sujets, déjà atteints de quelque lésion des voies urinaires, ont l'imprudence de céder trop souvent à l'excitation des organes génitaux, et d'abuser du coït.

A l'exception des lésions consécutives du canal de l'urètre, suite des maladies de la prostate, auxquelles il est possible de remédier par un cathétérisme habilement dirigé, les indications soit médicales, soit chirurgicales que présentent ces maladies, sont bien difficiles à remplir. Comment, en effet, agir efficacement sur un organe aussi borné, qui reçoit peu de vaisseaux sanguins, et chez lequel, par conséquent, il est difficile de susciter des modifications et des réactions curatives, surtout au déclin de la vie, quand l'activité organique et vitale est affaiblie. On trouvera d'ailleurs indiqué et détaillé, dans l'ouvrage de M. Civiale, tout ce qu'il est possible de faire en pareil cas. Ce livre contient ausssi des règles de conduite plus sûres, plus faciles à suivre dans le traitement de quelques autres maladies de la prostate, comme les calculs, les abcès, etc.

Dans cette courte notice, si nous ne pouvons avoir la prétention de donner une idée exacte et complète du nouvel ouvrage de M. Civiale, nous croyons en avoir dit assez pour piquer la curiosité des lecteurs qui aiment à s'instruire, et qui chercheraient vainement dans d'autres livres des enseignements théoriques et pratiques aussi complets, aussi originaux que ceux qui se trouvent réunis dans celui-ci. C'est surtout aux praticiens, qui prennent la peine de lire, que s'adresse le Traité Pratique sur les maladies des organes génito-urinaires, ainsi que son titre l'indique d'ailleurs.

B***

## REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

### *Journal des connaissances médico-chirurgicales.* (Février 1842.)

*Des fistules laryngées externes*, par M. Trousseau.

On observe assez souvent, dans les diverses régions du cou, des fistules produites par des ganglions suppurés. Celles qui reconnaissent pour causes une lésion chronique de la glande thyroïde, des abcès froids développés au devant du larynx, ou bien l'altération de cet organe ou de l'os hyoïde sont beaucoup plus rares; et cette rareté même ajoute encore de la valeur aux faits intéressants consignés par M. Trousseau dans l'article dont nous présentons ici l'extrait.

Il était difficile, dit M. Trousseau, que, voyant si souvent dans mon cabinet des personnes atteintes de maladies de la gorge et du larynx, je ne trouvasse pas plus souvent que mes confrères l'occasion de constater une maladie, qui, pour être rare, n'en méritait pas moins de fixer l'attention.

M. Trousseau rappelle d'abord un fait qu'il a établi dans son traité de la phthisie laryngée, savoir : que la plupart des maladies chroniques du larynx s'accompagnent d'abord d'ossification, puis enfin de nécrose des cartilages. La nécrose établie, il en résulte des abcès sous-muqueux, des rétrécissements de la glotte, des œdèmes inflammatoires du tissu sous-muqueux, et en fin de compte, des obstacles funestes au passage de l'air.

On comprend, ajoute-t-il, que, lorsque ces abcès viennent à s'ouvrir, la facilité de la respiration qui succède tout-à-coup à une oppression extrême, fasse croire à une prochaine guérison. Malheureusement cette bonne espérance est bientôt déçue par la formation prompte de nouveaux abcès, aussi graves que les premiers.

Pourtant il arrive que ces abcès s'ouvrent dans le larynx, et que le pus, s'écoulant à mesure qu'il se forme, ils finissent, après un temps ordinairement considérable et l'élimination des parties osseuses, à se tarir et à se cicatriser sans donner lieu à d'autres accidents qu'à l'altération de la voix.

D'autres fois, le tissu cellulaire extérieur au larynx devient le siége d'un engorgement, et bientôt d'un abcès qui s'ouvre au dehors et se referme pour se rouvrir successivement à diverses reprises, jusqu'à ce qu'il s'établisse une fistule définitive : l'une et l'autre des affections internes et externes peuvent exister en même temps.

M. Trousseau rapporte quatre observations.

Dans la première, il s'agit d'un homme de soixante douze ans, ancien militaire, ayant reçu plusieurs blessures, éprouvé beaucoup de fatigues, et des atteintes de maladies vénériennes; dont les symptômes apparents avaient disparu depuis longtemps. A soixante-neuf ans il avait épousé une jeune femme avec laquelle il remplissait les devoirs du mariage, comme s'il eût encore été dans toute la vigueur de l'âge. Cependant la voix bientôt s'altère et s'éteint; au bout de six mois, la respiration devient sifflante, et la suffocation est imminente. Des mercuriaux sont administrés: la gravité des symptômes diminue ; pendant six autres mois il ne reste que l'aphonie. Mais alors un petit abcès froid s'ouvre au dehors à la partie inférieure du larynx ; puis successivement il s'en ouvre d'autres qui pour la

plupart restent fistuleux et correspondent par leur fond au cartilage cricoïde nécrosé. Simultanément, il se forme des abcès sous-muqueux, qui, de temps en temps, donnent lieu à des accès de suffocation qui durent plusieurs jours. Cependant la toux, l'insomnie, l'abondance de la suppuration amènent la fièvre hectique et le marasme, et le malade meurt après deux ans de maladie.

La deuxième observation concerne un jeune homme de trente-quatre ans, qui cinq ans auparavant, avait commencé à souffrir de la gorge et du larynx, et chez lequel s'était formé, au niveau de la partie supérieure de la trachée, un abcès qui s'ouvrit au dehors et resta fistuleux pendant près d'un an. Le cartilage thyroïde était intéressé : un habile chirurgien débrida et cautérisa profondément; la cicatrisation s'opéra. Peu de temps après la voix s'altéra, la respiration s'embarrassa, lorsqu'il survint un second abcès au voisinage de l'ancienne ouverture. La fistule persiste, et l'amélioration, du côté de la respiration, se soutient. M. Trousseau, dans ces circonstances, conseille les préparations iodées et les mercuriaux. Il n'a plus entendu parler de ce malade.

Le troisième malade est un jeune avocat du barreau de Paris, porteur d'une fistule située vis-à-vis du cartilage cricoïde, et dont le fond répond à la partie supérieure et antérieure du cartilage thyroïde. Il existe de la douleur locale et de l'altération dans le timbre de la voix. On proposait la cautérisation, sauf l'approbation de M. Trousseau, dont on sollicitait les conseils. Il fut prouvé, par des injections qui déterminaient la suffocation, que la fistule pénétrait dans le larynx. M. Trousseau fut opposé à toute opération chirurgicale, et se borna à prescrire quelques moyens propres à prévenir de nouvelles nécroses.

Voici, dit-il, ce qui m'a engagé à donner à ces deux derniers malades le conseil de garder leur fistule : si, comme il est à peu près certain, la fistule est entretenue chez nos deux malades par une nécrose du cartilage thyroïde, la guérison ne pourra pas être obtenue par l'ouverture du trajet fistuleux, à moins qu'on enlève en même temps la portion frappée de nécrose, opération inusitée jusqu'ici, et que je ne conseillerais pas. Or que deviendrait le pus? N'irait-il pas se faire jour en dedans du larynx, ou en soulevant et enflammant la membrane muqueuse, causer un rétrécissement mortel? C'est trop souvent ce qui arrive, soit que les malades aient subi l'opération de la trachéotomie, ou qu'ils l'aient refusée.

Ceux qui conseillent d'ouvrir ces trajets fistuleux, et de chercher à les guérir, s'abusent étrangement. Ils s'imaginent qu'ils sont dus à une nécrose externe. Mais ce qui est vrai pour les os des îles et du crâne, ne l'est pas en cette circonstance. Il n'y a point là deux lames osseuses, séparées par un tissu aréolaire, dont la vie réciproque pourrait être indépendante, mais bien une paroi homogène et continue, de sorte qu'une lésion de la face interne peut envahir promptement sa face externe et réciproquement. Il en est pourtant différemment quelquefois.

Enfin la quatrième observation est accompagnée de l'autopsie, et M. Trousseau a conservé les pièces pathologiques. Le malade, âgé de quarante ans, se présenta à la consultation de l'hôpital Necker. Il avait au-devant du col une fistule par où s'échappait beaucoup de pus. La voix était rauque, la respiration très-gênée, l'expectoration abondante et puriforme. M. Bricheteau, dans les salles duquel le malade fut placé, pensa que la fistule provenait d'une nécrose du larynx, et qu'il y avait complication d'ulcérations et de tubercules dans les voies aériennes. La

phthisie marche et la mort ne tarde pas à survenir. A l'autopsie on trouva la muqueuse du larynx profondément ulcérée; les ulcérations reposaient sur des portions nécrosées et détachées. La presque totalité du cartilage thyroïde était ossifiée. En outre, il y avait de nombreuses parties nécrosées, laissant entre elles des vides profonds, par suite de l'élimination des particules osseuses par la suppuration et l'expectoration. Le cartilage était détruit dans toute son épaisseur.

Assurément, répète M. Trousseau en terminant, il eût été peu prudent dans ce cas de chercher à fermer la fistule externe.

De Lassiauve.

---

## *Gazette médicale de Paris.* (Mars 1842.)

*De l'état sanitaire de Paris pendant les quatre derniers mois de* 1841 : *quelques mots sur la constitution médicale actuelle et sur les maladies régnantes.* — « Ce que nous disions, il y a quelques mois, en parlant de l'état sanitaire de Paris, pendant le printemps et l'été de l'année 1840, nous devons le répéter pour les quatre derniers mois de la même année. La santé publique a continué de se présenter sous un aspect favorable; et les maladies qui appartiennent spécialement à cette époque de l'année, ont été, non seulement moins nombreuses, moins caractérisées, mais aussi moins fâcheuses; et aucune forme morbide n'a offert l'apparence épidémique. Le relevé suivant, dans lequel nous comparons le nombre des malades et des morts dans tous les hôpitaux de Paris, pendant les quatre derniers mois de 1840 et 1841, sera encore plus favorable à cette dernière année que

celui des cinq mois précédents, que nous avons déjà donnés.

| Total des malades dans tous les hôpitaux de Paris en 1841. | | Morts. |
|---|---|---|
| Restants au 31 août. . . . | 5,204 . . . | |
| Septembre. . . . . | 5,950 . . . | 448 |
| Octobre.. . . . . | 5,778 . . . | 464 |
| Novembre. . . . . | 5,685 . . . | 425 |
| Décembre. . . . . | 5,920 : . . | 463 |
| Total. . . . . | 28,537 . . . | 1,800 |

Un mort sur 15 malades 6/7.

| Total des malades dans tous les hôpitaux de Paris en 1840. | | Morts. |
|---|---|---|
| Restants au 31 août. . . . | 5,295 . . . | |
| Septembre . . . . . | 5,392 . . . | 541 |
| Octobre. . . . . | 6,206 . . | |
| Novembre. . . . . | 5,868 . . . | 490 |
| Décembre. . . . . | 6,309 . . . | 624 |
| Total. . . . . | 29,070 | 2,203 |

1 sur 13 1/5.

« Si la différence entre le nombre des malades est presqu'insignifiante sur un chiffre aussi élevé, on ne peut en dire autant de la différence dans le nombre des morts ; ici la comparaison est trop en faveur de l'année 1841 pour que nous ne proclamions pas hautement ce résultat à l'appui de ce que nous venons de dire de l'état sanitaire de la capitale, pendant cette année.

» La même amélioration s'est offerte dans les hospices consacrés aux vieillards et aux enfants, qui succombent si facilement sous l'influence de causes auxquelles les adultes résistent avec bien plus d'avantages. Le tableau

suivant fournit la preuve que la température des quatre derniers mois de l'année leur a été favorable.

| Total des vieillards et enfants trouvés des hospices de Paris en 1840. | | Morts. |
|---|---|---|
| Restants au 31 août. | 10,602. . . | |
| Septembre. . . . | 926. . . | 01 |
| Octobre. . . . . | 883. . . | 178 |
| Novembre. . . . . | 867. . . | 195 |
| Décembre. . . . | 832. . . | 323 |
| | 14110 | 897 |

| Total des vieillards et enfants trouvés des hospices de Paris en 1841. | | Morts. |
|---|---|---|
| Restants au 31 août. . | 10667. . . | |
| Septembre . . . . | 811. . . . | 175 |
| Octobre. . . . . | 846. . . . | 223 |
| Novembre. . . . . | 848. . . . | 215 |
| Décembre. . . . . | 1013. . . . | 212 |
| | 14,185 | 825 |

» Les affections puerpérales ont été également très-bénignes, ou plutôt bien moins communes que dans les premiers mois de l'année. Sous ce point de vue même, les résultats des quatre derniers mois de l'année 1841 ont été plus favorables que les mois correspondants de l'année précédente, si nous nous en rapportons aux chiffres fournis par l'hospice de la Maternité ; car nous voyons que, sur 1280 femmes accouchées pendant les derniers mois de 1840, 59 avaient succombé, tandis que, sur 1210 qui ont accouché pendant les mêmes mois de 1841, 6 seulement sont mortes à l'hôpital.

» Parmi les maladies qui ont été les plus communes, nous signalerons d'abord les inflammations de l'appareil respiratoire, les angines, les pneumonies, les pleurésies,

battre, quand il n'a pas été enrayé dès le début. Chez la plupart des sujets qui ont présenté l'une des différentes formes que nous venons de signaler, il y a eu des accidents fébriles assez prononcés, et plus intenses qu'on ne l'aurait attendu du peu d'activité de l'inflammation locale, qui ne se traduisait sur les points accessibles à la vue que par une rougeur peu prononcée, avec léger gonflement de la muqueuse et un sentiment d'embarras et de gêne, plutôt que par des douleurs aiguës. Enfin, un autre phénomène pathologique qui a été offert par un nombre assez considérable de ces malades, et qui a surtout appelé leur attention et celle des hommes de l'art, par l'analogie qu'on a cru y trouver avec la grippe de 1837, c'est un état d'accablement général qui durait deux ou trois jours, avec douleur dans les reins, les membres, et malaise considérable, et leur rendait même quelquefois le séjour du lit pénible. Le sentiment de courbature, qu'on observe au début de tant d'affections graves, et surtout des maladies éruptives, disparaissait en même temps que les phénomènes fébriles les plus aigus.

» Aucun cas de ce genre n'a offert de gravité réelle, ni sous le point de vue de la durée de la maladie, ni sous celui de sa terminaison; sous l'influence d'une simple médication expectante, au bout de trois ou quatre jours, les symptômes les plus intenses déclinaient, et après sept ou huit jours, l'appétit, qui ordinairement avait disparu, revenait, et le retour à la santé ne se faisait pas attendre.

» 2° L'emploi des moyens actifs, tels qu'une saignée suivie d'un laxatif, et, dans la généralité des cas, le laxatif seul, amène immédiatement un grand soulagement et abrège de quatre ou cinq jours la durée de la maladie. Chez un sujet très pléthorique, qui offrait depuis quinze ou dix-huit heures les symptômes d'une inflammation

aiguë de la muqueuse pharyngienne et œsophagienne, avec ce sentiment de lassitude dont nous venons de parler, et approchant presque d'un état de collapsus général, une saignée de bras d'un kilogramme, et suivie d'un cathartique, enleva à la fois, et dans l'espace de quelques heures, non-seulement toute souffrance des voies digestives supérieures, mais tout sentiment de malaise général.

» Nous devons parler encore d'une autre affection qui est un peu moins commune que les précédentes, mais dont la fréquence nous paraît augmenter en ce moment, et qui n'offre avec elles d'autre analogie, que le siége du principal symptôme dans une membrane muqueuse. C'est une affection intestinale, espèce de diarrhée, sans cause appréciable, sans fièvre, sans beaucoup de douleur, qui vient graduellement, et a été supportée, par des personnes habituées à ne pas négliger même de simples indispositions, pendant des semaines entières sans frapper leur attention. Une, deux ou trois garderobes aqueuses en vingt-quatre heures, sans perte complète de l'appétit, amènent un amaigrissement notable, puis de la fièvre, ou des accidents dysentériques. Le repos, la diète, des vêtements chauds, dans quelques cas l'emploi d'un laxatif, dans tous celui des astringents et des opiacés ne tardent pas à arrêter tous les accidents; mais les récidives sont faciles, et le sujet doit être tenu au régime de convalescence pendant long-temps.

» Des détails dans lesquels nous venons d'entrer sur les affections qui règnent en ce moment à Paris, il est facile de conclure qu'aucune d'elles n'offre une analogie essentielle avec la grippe ni le catarrhe pulmonaire épidémique; que si elles ne présentent, par la variété de leur forme, aucun des caractères qui dénotent une affection

vraiment épidémique, ni même une constitution médicale tranchée; cependant elles méritent d'être rapprochées sous le point de vue de l'identité du siége, des principaux symptômes et de l'action commune des causes qui ordinairement donnent lieu, d'une manière appréciable, à la production de mêmes phénomènes morbides ; il est donc probable que ces différentes affections dépendent d'une seule et même cause générale que nous ne pouvons apprécier, mais dont l'action n'a eu qu'une faible intensité ; et il est également probable que si cette cause eût agi avec plus d'intensité, ou si elle eût trouvé moins de résistance dans les dispositions générales de la population ou dans des circonstances extérieures même à l'organisme, elle eût imprimé à ces différentes affections des formes plus identiques, et eût donné naissance, soit à une constitution médicale fortement dessinée, soit même à une maladie épidémique, suivant l'intensité de son action. »

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Recherches sur le sang dans les fièvres périodiques. — Cas singulier de hernie ventrale. — Préparations anatomico-embryologiques. — Flétrissure et aplatissement de la cornée à la suite de l'opération de la cataracte. — Epilepsie et catalepsie guéries par l'expulsion de fragments osseux et membraneux. — Kermès minéral à haute dose dans le traitement de la pneumonie. — Traitement de la chlorose ancienne par le safran.

I. — *Observations pratiques sur le sang, extrait pendant les fièvres périodiques intermittentes*, par le docteur Facen (de Lamon). — Les recherches des professeurs Andral et Bouillaud, sur le sang, dans différentes

maladies, nous engagent à transcrire ici le résultat des nombreuses observations faites sur ce fluide dans les fièvres intermittentes, par un médecin italien qui habite les Alpes.

1° Le sang extrait dans le début d'une fièvre périodique légitime ne s'éloigne nullement ou s'eloigne peu par sa nature de celui que l'on obtient en état de santé, et cela quelle que soit la période de la fièvre pendant laquelle il est tiré. Généralement il s'en sépare une moins grande quantité de sérum dans le stade de sueur que dans celui de chaud ou de froid. Ainsi la sueur semble se faire aux dépens du sérum, et peut-être cela dépend-il aussi de ce que le sang, étant moins agité par le mouvement fébrile pendant ce stade, les causes de la coagulation de la fibrine et de l'emprisonnement du sérum sont diminuées de beaucoup. Ce résultata été constant.

2° La force coagulatrice de la fibrine augmente en raison directe de la répétition des accès fébriles, et par conséquent de la durée de l'élément morbide dans l'organisme; de sorte qu'après dix ou douze paroxysmes, une couenne inflammatoire plus ou moins consistante, et de couleur variable, commence à se former à la surface du coagulum.

3° Le voile rosé plus ou moins diffus, plus ou moins considérable, dont se couvre ce dernier, doit être considéré plutôt comme le rudiment d'une couenne inflammatoire qui se formerait par l'augmentation de la cause morbide, que comme l'effet de l'action de l'oxygène de l'air et de la lumière sur le sang au moment où il sort de la veine et se dépose dans le vase, ainsi que le pensent quelques personnes. Du reste, ce fait, qui a besoin d'être élucidé, est l'objet de nouvelles recherches de la part du docteur Facen.

4° Tant dans les fièvres gastriques simples, que dans les fièvres vermineuses ou d'accès, on ne voit jamais sur le sang de couenne inflammatoire prononcée, jusqu'à ce que le processus morbide vienne à envahir quelque organe parenchymateux ou le système artériel lui-même. Et cependant on remarque dans ces maladies des indices de putridité ou de trop grande fluidité et de décomposition du sang, ainsi que les humoristes disaient que cela avait lieu dans les fièvres gastriques et vermineuses. Il n'y a non plus jamais de traces de couenne inflammatoire dans les fièvres périodiques, pernicieuses légitimes, si ce n'est à leur début, quelque intenses et menaçants que soient les symptômes qui se manifestent.

5° La couenne, ou fibrine consolidée, semble être tout-à-fait le travail des artères, et il ne se forme de véritable couenne phlogistique que lorsque l'élément morbide envahit et intéresse le système artériel ou quelque viscère parenchymateux abondant en vaisseaux sanguins. De là il arrive que, dans les fièvres d'accès, composées et associées à quelque trouble local ou à un engorgement inflammatoire, on trouve toujours le sang couvert de la couenne inflammatoire plus ou moins forte et à bords relevés, suivant la force et l'intensité de la condition pathologique, la nature et la texture du viscère affecté.

6° La longue répétition des paroysmes fébriles donne à la fibrine du sang la disposition à se resserrer et à se solidifier en couenne pleurétique, plus ou moins consistante suivant l'intensité, la durée et la répétition des accès; ce qui veut dire que la condition pathologique dans laquelle réside l'essence de la fièvre, progresse lentement en envahissant le système artériel par l'impulsion duquel la fibrine du sang reçoit cette tendance à se coaguler. Le docteur Facen place le siége primitif de la fièvre dans le

système absorbant veineux, et pense que de là elle se propage aux artères. Suivant les idées de la pathologie italienne moderne, il attribue au sulfate de quinine une action déprimante ou hyposthénisante.

(*Memoriale della med. contemp.*, vol. VI.

II. — *Cas singulier de hernie ventrale*, par le docteur Pellizo (d'Udine.) — Un homme, élevé dans la misère et accoutumé, quoique peu robuste, à de rudes travaux, fut atteint d'une éruption de furoncles, et vit se développer à l'ombilic une tumeur dure et volumineuse qui se termina par une suppuration profonde. Une portion de l'épiploon se présenta à l'ouverture qui se fit à cette tumeur et fut réduite par la position seule. Mais après la cicatrisation des téguments, il se forma une hernie ombilicale, qui, dans la suite, n'étant retenue par aucun bandage, devint tellement volumineuse que l'on pouvait, en raison aussi de la laxité des téguments, faire facilement pénétrer presque toute la main à travers l'anneau jusque dans le bas-ventre, de telle sorte qu'il était possible de toucher les parties internes de la paroi abdominale et les viscères eux-mêmes. Peu de temps après, une autre tumeur, offrant le même caractère, parut au bord externe du muscle droit; elle s'ouvrit d'elle-même, et donna encore issue à une grande quantité de pus, qui fut suivie de la sortie d'une portion d'anse intestinale. Il y eut de même cicatrisation, et ce point fut aussi le siége d'une hernie ventrale à large ouverture. L'année suivante, formation d'une tumeur et d'une hernie semblables au bord externe du muscle droit du côté gauche. Une nouvelle année s'était à peine écoulée qu'une quatrième tumeur se montra sur la ligne blanche, immédiatement au-dessous

de l'anneau ombilical; après son ouverture, l'épiploon f hernie, mais celle-ci ne subsista pas parce qu'il s'était déj formé une adhérence entre toute la longueur des bord de cette ouverture. Tous ces accidents guérirent d'eux-mêmes sans que le malade quittât un seul jour son travail de tanneur. Dix ans se passèrent sans accidents. Arrivé l'âge de quarante-deux ans, le 25 juillet 1841, après son repas, et en montant à une échelle, cet homme fut pris d'une courte syncope et de vomissements. Après l'avoir dépouillé de ses vêtements, on vit que les téguments qui recouvraient la hernie ventrale gauche s'étaient rompus, et qu'une grande partie de la hernie, recouverte par le péritoine, et contenant des matières fécales, avait fait irruption au dehors. La réduction de cette masse d'intestins fut obtenue assez facilement, et quatre jours après le malade voulait déja retourner à ses occupations; car les bords de la plaie s'étaient resserrés peu à peu et son ouverture s'était oblitérée. On contint alors les diverses hernies ventrales au moyen d'un corset élastique qui comprimait tout le bas-ventre et était garni de coussins sur les points correspondants aux hernies.

L'auteur de l'observation pense que les tumeurs du bas-ventre avaient leur siége entre le péritoine et l'aponévrose des muscles abdominaux; que leur suppuration s'est fait jour à travers les fibres de ceux-ci, et a produit leur allongement ou peut-être leur destruction, et que le choc continuel des intestins contre les parois très amincies, a déterminé les hernies qui ont été décrites, et plus tard la rupture de la paroi abdominale. Ce mémoire est accompagné d'une planche qui représente assez exactement l'état des parties.

(*Annali univ. di méd.*, janvier 1842).

III. Dans une des séances du congrès scientifique tenu à Florence, le docteur Fraschi a fait, au nom d'une commission, un rapport sur les nombreuses préparations anatomo-embryologiques du docteur Rivelli de Bologne. L'intention de ce médecin a été principalement de démontrer : 1° des vésicules de Graaf existant entre les membranes qui constituent les vésicules elles-mêmes; 2° La transformation de la vésicule de Graaf, en corps jaune avant la fécondation; 3° l'existence de l'œuf-embryon dans la cavité du corps jaune ; 4° l'existence de vésicules de Graaf non transformées en dehors de l'ovaire; 5° des vésicules de Graaf transformées en corps jaune existant en dehors de l'ovaire ; 6° le passage des vaisseaux sanguins de la vésicule de Graaf dans l'œuf, en traversant les cinq membranes de cette vésicule détachées l'une de l'autre afin de pouvoir en observer la structure anatomique. — Le docteur Rivelli a donc pu prouver clairement par ses préparations faites sur des femelles de quadrupèdes, (des vaches et des truies) et sur l'espèce humaine, soit avant, soit après la fécondation, que la vésicule de Graaf est composée de cinq membranes qui enveloppent l'ovule et qui sont traversées jusqu'à lui par des vaisseaux sanguins; que les corps jaunes se rencontrent quelquefois sur des ovaires de filles vierges, fait déjà connu et que j'ai pu constater souvent d'une manière positive ; mais ce qui est à observer dans ces cas, c'est qu'il n'y a jamais de cicatricule au centre du corps jaune, et qu'il y existe souvent un ovule très visible ; et dans les cas où on ne l'y trouve pas, la vésicule ne doit pas être susceptible de fécondation ; que chez les femmes ou femelles fécondées, le corps jaune porte une véritable cicatrice. Quant aux corps que M. Rivelli a trouvés en dehors de l'ovaire, entre les lames péritonéales du ligament large chez une vieille

vache, il les regarde aussi comme des corps jaunes, et pense que l'on pourrait tirer de ce fait une explication beaucoup plus exacte des grossesses extrà utérines.

(*Ibidem.*)

IV. Un mémoire de M. Maunoir, de Genève, adressé au même congrès, contient un nouveau procédé pour remédier à un accident qui suit assez souvent l'opération de la cataracte : la flétrissure et l'aplatissement de la cornée. Ce procédé, très simple et très efficace, consiste à introduire, aussitôt après l'opération et par l'ouverture même de la ponction, une petite quantité d'eau au moyen d'une seringue. Il lui est toujours arrivé, et surtout dans trois cas de cataractes par extraction faites sur des vieillards de soixante à soixante-dix ans, de ranimer les mouvements musculaires de l'iris, et de rendre la vision à l'œil en rétablissant la distension naturelle et la transparence primitive de la cornée.

(*Ibidem.*)

V. — *Histoire d'une épilepsie et d'une catalepsie chez une jeune fille, guérie après l'expulsion par les vomissements et les selles de fragments osseux, membraneux et de matières purulentes*, par le docteur Sinoli. — Dominica Silvestri jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de dix-huit ans; c'est alors qu'elle fut atteinte d'accès épileptiques, qui bientôt se changèrent en catalepsie. Les accès de cette dernière maladie duraient jusqu'à six jours pendant lesquels la malade semblait comme privée de vie; ils se renouvelèrent pendant un an et demi sans que tous les moyens mis en usage pussent les faire cesser. Durant cet espace de temps, une tumeur vint à se développer peu à peu dans l'abdomen et envahit même une partie du côté gauche de la poitrine. Cette tumeur détermina

bientôt des vomissements, d'abord d'une matière liquide de la couleur du café et en assez grande quantité pour remplir trois bouteilles, et se renouvelèrent deux semaines après; alors l'évacuation se composa de beaucoup de matière et de sang d'une odeur insupportable et de fragments osseux, les uns plats, les autres longs ou globuleux. On put en recueillir cent cinq. La malade rendit encore par les selles des matières sanguinolentes, parmi lesquelles nageaient des débris de membranes qui se dissolvaient à la moindre pression. Après cette crise, l'épilepsie et la catalepsie cessèrent complètement pour ne plus reparaître. Depuis, cette demoiselle s'est mariée et a eu trois accouchements heureux.—Le docteur Sinoli pense que dans ce cas il existait un kyste fœtal, qui, après être resté inerte pendant dix-huit ans, avait commencé à amener par son développement les accidents nerveux qui ont été rapportés. La tumeur avait sans doute contracté des adhérences avec les intestins, déchirés plus tard par les tiraillements mécaniques qu'elle opérait, et c'est par cette voie que s'était faite l'heureuse expulsion des matières contenues dans le kyste. On ne peut objecter qu'il s'agissait ici d'une grossesse extra-utérine ; car M. Sinoli a pu s'assurer de la virginité de la personne qui fait le sujet de son observation.

Quant à la manière dont l'évacuation des matières contenues dans le kyste a pu se faire, nous pensons qu'ici la nature a suivi la marche ordinaire, et que l'inflammation, après s'être développée dans la tumeur, s'est propagée à une portion du tube intestinal dont les parois ulcérées ont livré passage aux débris du fœtus.

(*Ibid.*)

VI. *Emploi du kermès minéral à haute dose dans le*

*traitement des maladies inflammatoires de la poitrine.* — L'auteur de ce mémoire, le docteur Cresci, dit avoir employé constamment, sauf les contre indications, dans le traitement des maladies inflammatoires de la poitrine, la méthode antiphlogistique ; elle consistait principalement dans l'emploi de la saignée et de l'antimoine administré sous la forme de kermès minéral. Aussitôt qu'il observait une menace de congestion pulmonaire ou bronchiale, il pratiquait une large saignée, puis employait de suite le kermès à la dose de 12 grains pour la première fois ; puis à doses croissantes jusqu'à 60, 70, 90, 100, 110 et même 114 grains dans les vingt-quatre heures. La première dose était plus forte, lorsqu'à la première visite du médecin, la maladie se trouvait à une période plus avancée. Par cette méthode M. Cresci n'a eu que onze décès sur 366 cas d'inflammations diverses de l'appareil respiratoire. Il a observé que le kermès avait pour effet non seulement de rendre l'expectoration plus facile, mais de produire une sueur abondante qui diminuait de beaucoup les symptômes de la maladie ; qu'il était rare que le vomissement succédât à l'ingestion du remède dans le commencement, et que cela avait plus souvent lieu vers la fin de la maladie, et était un signe de crise favorable.

(*Annali univ. di med.* janv. 1842).

VII. Dans plusieurs cas de chlorose ancienne qui avaient résisté à l'emploi des préparations martiales à haute dose, dans une fièvre puerpérale accompagnée d'infiltration séreuse du tissu cellulaire, de petitesse et de dureté, de fréquence du pouls, de pulsations marquées des principales artères, etc., etc., traitée sans succès par l'infusion de digitale, les purgatifs et la saignée, enfin dans deux cas d'artéro-phlébite lente, le docteur Morgante de Vé-

rone, a eu l'idée d'administrer le safran ( *crocus sativus* ), et cela avec un succès et des résultats assez remarquables. La dose à laquelle il l'a employé dans ces diverses circonstances a été d'abord d'un scrupule en 24 heures; puis elle a été augmentée jusqu'à 45 grains, sous forme pillulaire et associée au rob de sureau. Suivant ce médecin, le safran n'a pas une action mécanique notable, mais il n'existe aucun médicament plus propre à modifier les hypersthénies des vaisseaux capillaires; il regarde donc comme artérites et phlébites capillaires les maladies contre lesquelles il a préconisé le safran, et ce médicament lui-même comme un prompt et puissant hyposténisant, dont il compare l'action à celle des préparations ferrugineuses les plus actives. A l'appui de son opinion, il rapporte que, dans les deux cas d'artéro-phlébites anciennes où les malades avaient été affaiblis par de nombreuses et abondantes saignées, il y eut après la 3e dose de safran ( chacune composée d'un demi-gros à prendre en douze heures ), vestiges, pâleur, lenteur du pouls, froid aux extrémités, forte prostration, et qu'il fut obligé de réduire cette dose à 15 grains, seulement, en vingt-quatre heures.

( *Mémoriale della med.* Contemp. vol. VI. )

Docteur DEVILLIERS fils.

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## INSTITUT DE FRANCE.

### ACADÉMIE DES SCIENCES.

### (Février 1842.)

**Influence du pneumo-gastrique sur les mouvements de l'estomac. — Modification des scies à amputation. — Application de la méthode sous-cutanée à la ligature des artères — Traitement des anévrismes du cœur.**

Séance des 14 et 21 février.—*Influence du pneumo-gastrique, sur les mouvements de l'estomac.*—M. Longet lit une note intitulée : « Quelques expériences sur cette question : *Les mouvements de l'estomac dépendent-ils de la huitième paire ou du grand sympathique?* »

Je ne crois point, dit M. Longet, aller au-delà de la vérité en disant que sur plus de 40 chiens j'ai constaté les résultats suivants : Le thorax et l'abdomen étant ouverts, les cordons œsophagiens de la paire vague, d'abord isolés de l'œsophage, ont été irrités mécaniquement ou galvaniquement, et, sur un certain nombre de ces animaux, les contractions les plus manifestes ont eu lieu dans les parois de l'estomac, non pas instantanément, mais au bout de cinq à six secondes ; parfois ce viscère s'est partagé pour ainsi dire en deux portions, l'une pylorique, l'autre splénique ; sa coarctation a pu être portée au point qu'il semblait comme étranglé par son milieu à l'aide d'un lien, et les aliments sortaient par le pylore. Au contraire, sur d'autres chiens les mouvements de l'estomac ou bien ont été beaucoup moins sensibles, ou même ont manqué d'une manière complète, quoique je fisse usage du même mode d'irritation. M. Longet a découvert : 1° que c'était seulement durant la chimification qu'il était possible de pro-

voquer, par l'irritation mécanique ou galvanique des cordons œsophagiens, des contractions très énergiques de l'estomac ; 2° que, malgré l'irritation indiquée, les mouvements de cet organe devenaient souvent difficiles à apercevoir, quand il était complètement vide, rétracté sur lui-même, et, pour ainsi dire, au repos. Ce fait curieux nous autorise donc à penser, dit l'auteur, que les rameaux gastriques de la huitième paire sont loin d'être toujours chargés de la même quantité de force nerveuse motrice, que celle-ci augmente pendant la digestion stomacale, et que par conséquent c'est surtout ce moment propice qu'il faut choisir pour expérimenter.

Sur des chiens et des lapins, poursuit M. Longet, j'ai galvanisé ou mécaniquement excité, à bien des reprises différentes et dans les conditions favorables indiquées, les deux grands nerfs splanchniques, et quand l'estomac était une fois immobile, je ne suis jamais parvenu à réveiller les moindres contractions. Mêmes résultats négatifs en agissant sur les ganglions semi-lunaires. Appliquais-je sur eux de la potasse caustique, un mouvement vermiculaire très marqué avait lieu dans l'intestin grêle ; mais l'estomac conservait toujours son immobilité.

*Modification des scies à amputation.* — M. Eugène Robert adresse à l'Académie un nouveau modèle de scie qui se compose de trois scies superposées : les deux externes, en acier demi-trempé, sont soudées dans la moitié à peu près de leur largeur, au moyen d'une lame de fer interposée et de manière à laisser un intervalle libre entre elles d'un à deux millimètres de hauteur ; l'interne, en acier ordinaire, à laquelle est adapté le manche, occupe l'espace libre que je viens de désigner. Une cheville sert à réunir ces trois scies qui paraissent n'en faire qu'une.

Dans l'invention de cette scie, l'auteur s'est proposé de

médier à l'inconvénient qui résulte de ce que dans les manœuvres, les instruments de ce genre sont souvent arrêtés dans leur marche par l'une des extrémités de l'objet à diviser qui pèse dessus, ou par toutes les deux ensemble quand elles viennent à s'arc-bouter.

*Application de la méthode sous-cutanée à la ligature des artères.* — M. Tavignot fait part à l'Académie d'une nouvelle application de la méthode sous-cutanée. Il s'agit de la ligature des artères. L'auteur ne pense pas que ce procédé puisse être employé sur tous les vaisseaux ; la position profonde ou superficielle de l'artère, ses rapports avec les nerfs et les vaisseaux voisins, sont les principales données auxquelles le chirurgien devra avoir égard dans la détermination des vaisseaux qui peuvent se prêter à ce mode de ligature. M. Tavignot l'a essayé avec succès sur les animaux; mais jusqu'à présent il n'a pas encore été mis en usage chez l'homme.

*Traitement des anévrismes du cœur.* — Dans un précédent travail, M. Larrey avait établi que cette maladie n'est point incurable, lorsqu'on la traite avant qu'elle soit parvenue à sa dernière période. Les moyens que l'auteur met en usage sont les ventouses scarifiées sur l'hypocondre gauche et sur la région dorsale, pour les remplacer ensuite par des moxas ; les saignées générales, les applications de glace. Employées surtout au début, les délayants, les antispasmodiques, convenablement administrés concourent aussi au succès. Le moxa, suivant M. Larrey, possède une propriété excitante, dont les effets, se propageant jusqu'au cœur, contribuent puissamment à rendre les parois affaiblies de cet organe à leur état primitif.

La glace agit aussi dans le même sens.

A l'appui de ces principes, M. Larrey rapporte les observations de quatre femmes qu'il présente à l'Acadé-

mie. Elles étaient toutes affectées d'anévrismes du cœur, et chez plusieurs d'elles, la maladie avait déjà pris un degré d'intensité alarmant; l'une d'elles a eu cinquante-neuf moxas et une centaine de ventouses scarifiées.

---

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

### (Février 1842.)

**Instrument et procédé pour l'ouverture des kystes de l'abdomen. — Nomination de M. Royer-Collard à l'académie.—Différence entre la blennorrhagie et le chancre; le chancre urétral produit-il seul la blennorrhagie virulente chez l'homme? — Causes de la morve et du farcin; moyen de détruire ces maladies.**

Séances des 8, 15 et 22 février. — *Instrument et procédé pour l'ouverture des kystes de l'abdomen.*—M. Rambaud présente à l'Académie un instrument qu'il a imaginé dans le but : — 1° de donner issue aux liquides contenus dans les tumeurs enkystées de l'abdomen, sans courir le risque d'un épanchement dans la cavité péritonéale; 2° de déterminer une adhérence entre le feuillet pariétal du péritoine et celui qui forme la paroi externe du kyste; 3° et d'établir une fistule au moyen de laquelle le liquide sécrété par la paroi interne du sac s'écoule au-dehors au fur et à mesure de sa formation, jusqu'à ce que les ressources de l'art ou les efforts de la nature en aient tari la source.

Cet instrument, d'un mécanisme fort simple et de la manœuvre la plus facile, consiste dans l'addition, à la canule du trocart ordinaire, d'une seconde canule extérieure soudée à la première par son extrémité antérieure; cette canule externe est divisée à 5 ou 6 millimètres de l'ouverture commune, dans une longueur de 25 à 30 mil-

limètres, en quatre branches égales, brisées et articulées à leur partie moyenne et à leurs extrémités.

Le trocart, ainsi disposé, étant plongé dans l'addomen, la canule externe, poussée en avant, fait développer, à l'instar d'un parapluie, les quatre branches qui s'appuient contre la paroi interne du kyste, de manière à empêcher de sa part tout mouvement de retrait ; après quoi, la tige du trocart est retirée et le liquide s'écoule au-dehors. En même temps, un disque mobile vient s'appliquer et se fixer au moyen d'un écrou contre la paroi externe du ventre, garantie par plusieurs pièces de caoutchouc interposées entre elles et le disque ; l'instrument, qui comprime ainsi *médiatement* les deux feuillets opposés du péritoine, est laissé en place pendant le temps nécessaire pour déterminer leur inflammation adhésive.

Une fois ce résultat obtenu, la double canule est retirée, les branches extérieures étant préalablement fermées ; et elle laisse après son retrait une communication établie entre l'air extérieur et la cavité du kyste.

M. Rambaud pense que son instrument pourrait, outre les kystes hydropiques de l'ovaire dont il a eu principalement en vue le traitement, s'appliquer avec succès à l'ouverture des abcès du foie, à la ponction de la vessie dans sa portion péritonéale, et même, en variant la disposition de ses branches et la forme du disque, à l'établissement de certains anus artificiels, comme aussi à l'opération de l'hydrocèle par injection, etc.

M. Rambaud dit avoir simulé, sur plusieurs cadavres, des tumeurs enkystées, en distendant artificiellement la vessie, qu'il a ensuite pu vider en entier, sans qu'une seule goutte de liquide ait pénétré dans la cavité abdominale ; à la seule vue de l'instrument, ce résultat n'a rien qui doive étonner ; néanmoins, l'auteur pense lui-même

que ce moyen a besoin de la sanction de l'expérience avant de prendre rang parmi les procédés de l'art, et il se propose d'en faire très prochainement l'application sur le vivant.

Commissaires : MM. J. Cloquet, Bérard, Thillaye et Lisfranc.

*Nomination de M. Royer-Collard à l'Académie.* — Le secrétaire procède à l'appel nominal.

| | | |
|---|---|---|
| Sur 119 votans, | M. Royer-Collard a obtenu... | 66 voix. |
| | M. Devergie..... | 34 |
| | M. Mélier..... | 15 |
| | M. Guérard..... | 2 |
| | M. Gauthier de Claubry..... | 1 |
| | Billet blanc..... | 1 |

En conséquence, M. Royer-Collard est nommé membre de l'Académie.

*Différence entre le chancre et la blennorrhagie; le chancre urétral produit-il seul la blennorrhagie virulente chez l'homme?* M. Lagneau est appelé à la tribune, et lit, au nom de feu Cullerier et au sien, un rapport sur un mémoire adressé à l'Académie par M. Ricord, et ayant pour titre : *Différence entre la blennorrhagie et le chancre; le chancre urétral constitue-t-il seul la blennorrhagie virulente?* — La question que M. Ricord s'est proposé de résoudre dans ce travail est une des plus importantes que puissent comporter les études syphiliographiques, en ce qu'elle a pour objet les deux phénomènes morbides les plus fréquents parmi ceux auxquels peuvent donner lieu les relations intimes entre les deux sexes; c'est-à dire la blennorrhagie et le chancre.

M. Ricord, dit M. le rapporteur, commence par établir comme un fait positif et incontesté qu'on n'est

pas d'accord sur l'identité ou la différence qui peuvent exister entre la blennorrhagie et le chancre, et que le siége précis, ainsi que les altérations de tissus possibles dans la première de ces maladies, sont encore aujourd'hui un sujet de contestation entre les médecins; il développe ensuite les principaux points de départ qui ont servi de base à l'opinion qu'il s'est faite, et qu'il propose avec confiance sur ces questions si controversées.

Et d'abord, d'après l'auteur, il est impossible aujourd'hui de reconnaître une cause unique pour les deux affections, quoiqu'elles se transmettent également par le coït; car il pense, et c'est là le fondement de la nouvelle doctrine qu'il veut faire prévaloir, que le chancre peut seul donner lieu à un autre chancre, et, par conséquent, à la syphilis consécutive, par l'application sur les muqueuses du pus qu'a fourni sa surface. Il regarde ce résultat comme si constant qu'il n'hésite pas à dire qu'il offre le signe distinctif le plus positif de ce genre d'ulcérations, dont les autres caractères généralement admis sont loin, suivant lui, d'avoir la même valeur. Ici, pour appuyer cette proposition, aussi nouvelle que hardie, qui ne tend à rien moins qu'à ne pas reconnaître aux pustules humides, aux excroissances, aux végétations sèches ou suintantes, et, en général à tous les accidents syphilitiques autres que le chancre, la faculté de propager la vérole, M. Ricord indique la marche qu'il a suivie dans ses recherches sur l'inoculation. Il affirme avoir constaté que le pus du chancre pris à une époque donnée de son existence, reproduit nécessairement un chancre par le moyen de cette opération.

D'un autre côté, M. Ricord assure que toutes les fois qu'une muqueuse affectée de blennorrhagie a pu être soigneusement explorée, le muco-pus qui en provient

n'a jamais donné lieu, par l'inoculation, à aucun chancre, à moins qu'il n'y eût en même temps des ulcérations sur ces parties. Dans quelques circonstances pourtant, un chancre a été la conséquence de l'inoculation de la matière d'un écoulement provenant de l'urètre ou du vagin ; mais alors M. Ricord dit avoir pu, par ce fait seul, annoncer qu'il existait des chancres profondément placés, et en effet, assure-t-il encore, l'autopsie ou l'exploration, par le moyen du spéculum ont confirmé la vérité de ce pronostic.

D'après cette conviction, M. Ricord n'hésite pas, lorsqu'une sécrétion puriforme lui est présentée, à se fonder sur le résultat de l'inoculation, pour la considérer comme du vrai pus, s'il reconnaît des ulcérations sur la surface qui l'a fournie ; tandis qu'il se croit autorisé à n'y voir que du simple mucus, du *muco-pus*, comme il le nomme, quand il provient d'une blennorrhagie simple, c'est-à-dire lorsqu'il ne rencontre pas ces ulcérations. Il est juste de faire remarquer que ce phénomène s'est constamment reproduit dans les expériences que M. Ricord annonce avoir faites...

L'auteur se demande, d'après cela, si ces résultats si tranchés, si positifs, tiennent à la nature intime de la cause de la maladie, ou bien s'ils sont des modifications dues au siége, à la nature des sécrétions habituelles préalables, ou bien encore au degré auquel est parvenue l'affection au moment où l'on tente les expériences. A cela il répond que les muqueuses, comme la peau, sont susceptibles d'être affectées de chancres ; que si la blennorrhagie n'était qu'une modification de ce dernier, due à la nature des tissus, la matière qui en provient, appliquée à la peau, devrait y produire aussi un chancre, ce qui n'a pas lieu ; que, de plus, la matière blennorrhagique

inoculée sur une muqueuse n'y détermine jamais de chancre pas plus que sur la peau, et il s'étonne dès-lors qu'on ait pu dire que, si la muqueuse affectée de blennorrhagie ne s'ulcérait pas elle-même, c'était parce que la matière virulente était enveloppée et rendue plus douce par les mucosités avec lasquelles elle était mélangée, lorsque, d'un autre côté, on admettait que cette matière portée sur un individu sain, pouvait y développer le chancre. Il finit par conclure qu'il est plus rationel de dire, d'après les connaissances positives que nous possédons aujourd'hui, et qui tendraient à consacrer les expériences sus-mentionnées, que lorsqu'une personne ayant une blennorrhagie a donné à une autre des chancres, c'est qu'elle aussi en avait qui étaient restés cachés parce qu'on n'aurait pas voulu ou pas pu explorer les tissus d'où partait l'écoulement décoré alors gratuitement du nom de blennorrhagie.

Ici, continue M. le rapporteur, tout en rendant justice pleine et entière au zèle de M. Ricord et à l'utile direction qu'il imprime à ses recherches, nous nous croyons obligés de faire remarquer que cet honorable confrère nous semble donner une valeur et une application trop absolues, trop générales au précepte qui découle d'ailleurs tout naturellement des expériences citées plus haut.

Nous reconnaissons avec lui qu'il existe des ulcérations urétrales et de la muqueuse profonde du vagin, dont il a présenté deux nouveaux exemples parfaitement concluants; que ces ulcérations sont, en pareil cas, la source d'écoulements qu'avec un peu d'inattention on pourrait facilement prendre pour des blennorrhagies simplement catarrhales, c'est-à-dire dont la matière est fournie par la muqueuse urétrale enflammée et non ulcérée. Mais nous croyons aussi que ces sortes de chancres sont très-rares,

bien que leur existence ait été reconnue depuis longtemps par un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels nous pouvons citer Vesale, Astruc, Morgagni, Swédiaur, Cullerier oncle et Biett. L'un d'entre nous, qu'une expérience de près de quarante années et quelques écrits sur la matière autorisent à parler ici de ses propres convictions, a toujours fait mention d'une blennorrhagie ulcéreuse constituant bien évidemment un écoulement syphilitique.

D'après ces considérations, et quoi qu'il en soit des explications données par M. Ricord, on reconnaîtra facilement que les nouveaux faits produits par lui sont entièrement confirmatifs d'une vérité déjà acquise à la science et de nature à trancher enfin une question fort controversée pourtant en raison de la rareté des observations d'anatomie pathologiques propres à la résoudre. Ils établissent avec la dernière évidence que certains écoulements blennorrhagiques ou blennorrhagiformes peuvent être d'autant plus sûrement réputés vénériens, qu'il est incontestable qu'ils sont éminemment propres à transmettre la vérole, en donnant également naissance à des chancres, ce que les esprits les plus sceptiques ne pourront désormais révoquer en doute.

Ce point de doctrine fort anciennement admis, comme il vient d'être démontré, est d'ailleurs bien confirmé par les expériences récentes de M. Ricord, ainsi que par les pièces pathologiques qu'il a présentées à l'Académie. Toutefois, faut-il en conclure que tous les cas d'écoulements qui donnent lieu à l'infection syphilitique constitutionnelle soient nécessairement, ainsi que l'avaient déjà annoncé le docteur Reich, de Berlin, et quelques autres écrivains avant lui, des blennorrhagies ulcéreuses? Nous sommes loin de le penser. Le rapporteur surtout

croit devoir insister sur cette déclaration, sa pratique lui ayant souvent offert des exemples de syphilis confirmée, présentant les symptômes les plus caractéristiques et les plus graves survenus non après des blennorrhagies évidemment ulcéreuses, comme celles dont Morgagni, Terraneo et Litre ont trouvé des traces non équivoques, et comparables, d'ailleurs, à celles que M. Ricord a observées lui-même; il n'y aurait là rien de surprenant; mais bien à la suite de blennorrhagies d'apparence fort simples et fort bénignes, maladies dans lesquelles aucun des accidents décrits par les auteurs comme indiquant la présence d'ulcérations dans le canal, ne se trouvait exister. D'où il paraît bien résulter que, tout en admettant désormais comme incontestable la blennorrhagie syphilitique ulcéreuse, il faudra encore reconnaître qu'il y a aussi des blennorrhagies syphilitiques sans ulcérations, c'est-à-dire de forme catarrhale, comme on voit des coryza, des ophtalmies et des écoulements par le rectum, qui, bien que vénériens, et pouvant, par la communication avec des personnes saines, transmettre la syphilis, sont néanmoins le produit de l'accroisement morbide seul et purement catarrhal de la sécrétion muqueuse de la membrane de Schneider, de celle de la conjonctive ou du rectum, accroissement déterminé par l'action médiate ou immédiate du virus syphilitique sur ces membranes; car elles ne présentent dans ces cas particuliers, je dirai aussi, rares et exceptionnels, aucune trace d'ulcérations

Mais revenons au mémoire de M. Ricord, et disons, pour terminer ce qui est relatif à cet objet, que les résultats qui y sont énoncés comme conséquences de l'inoculation comparée du mucus blennorrhagique d'un côté, et les chancres de l'autre, n'ont jamais manqué de

se reproduire les mêmes aux différentes périodes de ces affections.

L'auteur traite ensuite une question de haute importance, dont l'expérimentation lui fournirait encore une solution satisfaisante : c'est celle qui est relative aux dispositions individuelles, à l'idiosyncrasie des sujets, conditions en vertu desquelles les effets primitifs de la contagion peuvent être, dans des circonstances données, très-différents, quoique dus à un principe identique. Aussi rien n'est-il plus commun que de rencontrer des malades atteints en même temps de chancre et de blennhorrhagie, soit que ces affections datent d'un seul et même coït, soit qu'elles aient éte contractées à diverses époques et avec des individus différents aussi. Eh bien! encore dans ces cas tout particuliers, M. Ricord assure avoir constamment obtenu des chancres par l'inoculation du pus, tandis que celle du muco-pus de l'urétrite n'a jamais eu aucun résultat.

D'après cette explication, qui paraît peu propre à rendre raison de tous les faits qui présentent cette réunion des deux phénomènes morbides chez un même sujet, résultat d'ailleurs asssez fréquent des communications sexuelles, il semble inutile, dit notre confrère, de revenir sur les cas exceptionnels, et pourtant depuis si longtemps connus, de femmes constituées en principe unique et identique de contagion, en ce que, bien qu'affectées en apparence d'une seule maladie, la blennorrhagie ou les chancres, elles communiquent cependant tantôt l'une et tantôt l'autre de ces affections. Dans les deux transmissions, chaque individu aurait été affecté, soit d'écoulement, soit d'ulcères, en raison de sa prédisposition particulière qui l'aurait rendu plus apte à l'absorption de l'un des principes contagieux qu'à celle de l'autre.

La théorie que présente ici M. Ricord est de nature à soulever quelque opposition. Nous la croyons cependant applicable dans un certain nombre de cas de l'espèce de ceux dont il est question; mais il en est beaucoup d'autres qu'elle ne pourrait, selon nous, servir à expliquer d'une manière satisfaisante. Nous exprimons en conséquence le vœu que de nouvelles observations cliniques viennent encore ajouter à la conviction que les faits déjà connus sembleraient tendre à établir d'une manière assez plausible, ce qu'on peut, du reste, attendre avec confiance du zèle persévérant de notre honorable confrère, et de celui de beaucoup d'autres médecins dont l'attention aura sans doute été appelée sur ce sujet par ses intéressantes recherches. Toutefois, et quel que soit d'ailleurs le résultat définitif des travaux qui pourront être ultérieurement entrepris dans ce but, nous déclarons qu'il nous paraît bien difficile qu'on puisse jamais arriver à expliquer par une seule donnée, tous les faits constatés de personnes qui, n'ayant qu'un écoulement, communiquent aux uns des chancres et à d'autres seulement une blennorrhagie; car tout en applaudissant aux résultats qu'a obtenus, quant à présent, M. Ricord, nous sommes loin de les croire suffisants pour rendre raison de tous les cas qui peuvent se présenter à l'observation. L'un de nous, particulièrement, les regarde comme susceptibles de nombreuses exceptions : il admet, par exemple, et ne craint pas de le répéter, l'existence d'écoulements essentiellement syphilitiques, quoique de forme catharrhale, c'est-à-dire dont la matière n'est pas fournie par des ulcères de l'intérieur de l'urètre, et il reste convaincu que ces écoulements peuvent également donner lieu à l'infection générale avec toutes ses conséquences; de même qu'il croit à la manifestation, rare il est vrai, mais pour lui et par

lui bien constatée, de blennorrhagies, provenant d'individus n'ayant d'autres accidents syphilitiques que des chancres. M. Ricord lui-même, entraîné pour cette question, par l'irrésistible puissance des faits cliniques qui lui passent en si grand nombre sous les yeux, ne rejette pas non plus d'une manière absolue la possibilité de ces derniers écoulements : mais dominé par le besoin de généraliser l'application de la règle qu'il a si heureusement corroborée par l'autorité des deux beaux faits de blennorrhagies dont la matière était fournie par des chancres, il pense, à tort, suivant nous, pouvoir en expliquer la production par le seul contact sur une muqueuse saine du pus du chancre, agissant seulement alors, et probablement par une exception dont on ne saurait aisément se rendre compte, comme matière irritante ordinaire, sans doute à la manière d'un agent chimique quelconque, et non d'une manière spécifique. La maladie dans ce cas ne serait pas réellement, selon lui, blennorrhagique, mais bien une simple inflammation blennorrhoïde.

S'il fallait discuter cette assertion et raisonner d'après une hypothèse que nous sommes bien loin d'admettre, il serait permis de demander à notre confrère à quels signes on pourrait reconnaître que ces sortes d'écoulements provenant de vrais chancres seraient pourtant bénins et non susceptibles d'occasionner plus tard l'infection syphilitique générale, et surtout s'il serait bien rationel de les traiter par les seuls antiphlogistiques, comme on le fait avec raison tous les jours pour ceux qui résultent si fréquemment du contact avec la matière d'une simple leucorrhée ? Un médecin prudent n'hésitera pas, quant à la conduite qu'il devra tenir en pareille occurence ; il regardera toujours ces sortes de blennorrhagies comme

essentiellement virulentes, et par conséquent fera sagement en les combattant comme telles par un traitement spécifique, une fois les accidents inflammatoires calmés.

Mais arrivons à un autre point non moins intéressant du mémoire ; il en ressortira d'une manière plus évidente encore qu'on ne l'a supposé, surtout de nos jours, où un scepticisme déplorable a semblé un instant prévaloir, la réalité des écoulements vraiment syphilitiques. Amené par ses recherches premières à en faire de nouvelles sur l'état des parties génitales de la femme, M. Ricord a reconnu par des explorations multipliées à l'aide du spéculum, que des chancres ou ulcères syphilitiques existaient assez souvent dans les profondeurs du vagin et jusque sur le col de l'utérus lui-même. Dans beaucoup de cas, il est vrai, et c'est ce que nous avons nous mêmes fréquemment constaté, on ne trouve que de légères excoriations dans lesquelles l'épithélium est seul enlevé, de manière à représenter simplement des plaques un peu plus rouges que le reste de la muqueuse, comme on le remarque si souvent dans les balanites ou blennorrhagies bâtardes, qui n'ont le plus ordinairement rien de syphilitique, et nous sommes convaincus que ces sortes d'excoriations n'ont pas plus gravité ; mais dans nombre de cas aussi, l'auteur a rencontré de vraies ulcérations plus ou moins excavées, à surface grisâtre, à bords taillés à pic, et quelquefois elles faisaient relief sur la muqueuse en forme de champignon ; enfin c'était tout-à-fait des chancres comme en en voit sur d'autres parties.

Ce fait une fois établi, et il ne semble pas devoir faire l'objet du plus léger doute, beaucoup d'auteurs et votre rapporteur ayant lui-même depuis longtemps fait mention de semblables ulcères, il était naturel de croire que

des ulcérations pareilles devaient se rencontrer dans l'urètre des hommes atteints de blennorrhagie, plus souvent qu'on ne s'était habitué à le supposer depuis les recherches consignées dans la XLIVe Lettre de Morgagni, quoiqu'elles soient loin pourtant d'établir, comme on l'a cru à tort, que toutes les maladies de ce genre étaient purement catharrales; car cet auteur annonce au contraire, Lettres VIIIe et XLIIe, avoir quelquefois trouvé dans l'urètre des ulcères et des cicatrices d'anciens chancres, mais seulement par exception. C'est, du reste, ce que M. Ricord a été assez heureux pour constater à son tour. Beaucoup d'autres médecins ont d'ailleurs eu l'occasion de faire les mêmes observations.

Mais sans plus s'arrêter à la discussion de cet important point de doctrine, M. Ricord ajoute : Est-ce qu'il n'était pas suffisamment prouvé par l'analogie que l'inflammation pouvait, sur toutes les muqueuses, donner lieu à l'ulcération quand elle est arrivée à un certain degré et dans des conditions diverses de temps et de durée; et si d'autres avaient fait des autopsies de personnes mortes à la suite de blennorrhagies sans trouver d'ulcérations, M. Lisfranc n'avait-il pas prouvé, dans sa thèse inaugurale, qu'il pouvait y en avoir? et n'avait-on pas ainsi l'explication des opinions contraires rapportées à Morgagni, selon le besoin, et que l'on cite quand on veut prouver que la blennorhagie n'est pas accompagnée d'ulcères et que l'on cite encore lorsqu'il s'agit de démontrer que l'urètre peut être le siége de cicatrices, comme s'il pouvait y avoir des cicatrices sans lésions préalables. Toutefois, continue M. Ricord, les ulcérations simples, framboisées, granulées, en formes de vésicatoires, si fréquentes dans la balanite, si communes dans les organes génitaux de la femme, que des autopsies bien faites et répétées

dans la blennorrhagie, pas d'accidents de vérole possibles. La rareté du chancre dans l'urètre pendant le cours d'une blennorrhagie, due à ce que les causes prédisposantes nécessaires s'y rencontrent plus rarement, explique la rareté relative de la véritable blennorrhagie virulente des auteurs, ou ce que j'appelle le chancre larvé, par rapport aux cas nombreux de blennorrhagies bénignes, ce qui se trouve tout à fait conforme à ce que les bons observateurs ont noté.

Voilà, continue M. Ricord, des propositions d'une haute importance, nées d'une observation rigoureuse, susceptibles de plus grands développements sans doute, mais que j'ai dû réduire pour ne pas abuser des précieux moments de l'Académie.

Ici se termine le mémoire dont l'Académie nous a chargé de lui rendre compte. Vos commissaires, qui en apprécient toute la portée, bien qu'ils se soient montrés partisans de manières de voir moins absolues et moins exclusives que celles qui y sont émises sur quelques points essentiels des théories généralement admises par les syphiliographes de notre époque, et quoiqu'ils soient loin de reconnaître les avantages attribués, comme moyen de diagnostic à l'inoculation comparative des sécrétions fournies, soit par les chancres, soit par les muqueuses enflammées et non ulcérées, opération dont les résultats sont pourtant ici présentés comme des arguments favorables aux vues généralisatrices de l'auteur, mais dont, en réalité la valeur est fort contestable, les dangers assez généralement reconnus, et, par conséquent, l'opportunité presque toujoure inadmissible ; vos commissaires, dis-je, pensent néanmoins qu'on ne peut qu'applaudir aux idées de progrès qui ont suggéré les travaux dont ce mémoire offre l'exposition ; ils ont, en conséquence l'hon-

peur de vous proposer d'adresser des remerciements à M. Ricord, et de l'engager, dans l'intérêt de la branche de la médecine qu'il cultive avec un incontestable succès, à continuer à vous faire part de ce que de nouvelles observations et expérimentations pourront ultérieurement lui révéler d'intéressant et de profitable au progrès de la médecine anti-syphilitique, généralement assez négligée de nos jours en ce qu'elle a de spécial.

La lecture de ce rapport a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part MM. Rochoux, Moreau, Velpeau, Piorry, Gimelle, Colineau et Bégin. Cette discussion n'ayant roulé que sur des faits particuliers, bien connus de tous les praticiens, nous croyons pouvoir nous dispenser d'en donner l'analyse. Faisons seulement remarquer qu'il est résulté de tout ce qui a été dit que plusieurs des questions qui se rattachent à la syphiliographie sont encore enveloppées d'épaisses ténèbres, et que, véritable Protée, la maladie vénérienne revêt une foule de formes dont la connaissance intime est encore loin d'être acquise.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

*Des causes de la morve et du farcin; moyens de détruire ces deux maladies.* — M. Hamont, fondateur des haras de l'école de médecine vétérinaire en Egypte, correspondant de l'Académie, lit un mémoire ayant pour titre : *Des causes de la morve et du farcin; moyens de détruire ces maladies.* Nous croyons devoir donner quelques extraits de ce travail :

« Lorsque je quittai la France, en 1828, dit l'auteur, on pensait dans le monde médical vétérinaire que la morve et le farcin n'existaient que dans les pays chauds.

J'arrive en Egypte, je recherche, je parcours les provinces, je rencontre les deux affections, et les Égyptiens me demandent si le *saccaoué* et le *saraggé* (morve et farcin) sont connus dans les pays froids.

» Je trouve la morve et le farcin sur le cheval du laboureur, dans la plaine, sur les bords du Nil, dans l'intérieur des terres, loin du fleuve, partout.

» Des Égyptiens ont des écuries, d'autres n'en ont pas; ils attachent leurs montures devant les maisons, et les animaux passent ainsi les jours, les nuits, l'hiver, l'été.

» Il est une particularité qui se présente à moi, que je suis forcé d'accepter enfin comme principe : c'est que le cheval de *sang* n'est pas au nombre des victimes de ces deux maladies.

» La morve, en Égypte, paraît sous les deux aspects, aigu et chronique, très meurtrière, régnant pendant la saison froide comme au temps des chaleurs.

» Depuis 1831 jusqu'en 1838, je dirigeai le service de clinique dans l'hôpital vétérinaire, et le résumé de mes travaux me prouve que les chevaux égyptiens, les syriens de peu de valeur, sont constamment ceux sur lesquels la morve et le farcin sévissent de préférence.

» Nous acquérons la preuve, contrairement à l'opinion admise par beaucoup de vétérinaires et d'hippiatres, que l'humidité, le froid, des écuries étroites, peu aérées, ne sont pas les causes uniques des lésions profondes qui constituent la morve et le farcin.

» Si on a vu ces maladies se manifester sur des chevaux placés dans les localités insalubres, elles se développent également dans des écuries larges, où un air très-pur entre en quantité plus que suffisante.

» Notre pays est un de ceux qui perdent le plus de chevaux de la morve et du farcin, et je lis dans

quelques ouvrages que cette différence tient à ce que chez les étrangers, les écuries sont plus spacieuses que chez nous.

» La morve et le farcin sont des maladies de *misère*, qui attaquent les organisations appauvries et dégénérées. Si elles sont peu communes en Angleterre et en Allemagne, il faut attribuer ce fait très-vrai à ce que les Allemands et les Anglais comprennent mieux que nous l'élève du cheval.

» Dans la Bavière, en Prusse, en Autriche, dans le royaume de Wurtemberg, l'éducation du cheval est l'objet d'une attention suivie, soutenue : les rois s'en occupent.

» Un logement aéré, convenable, est une condition importante ; mais elle ne peut suffire à la conservation des qualités d'un cheval.

» La morve et le farcin ne se développent pas spontanément sur des chevaux issus de parents de race, à moins que l'économie animale ne soit détériorée par de grandes privations, des fatigues excessives.

» Les chevaux fins résistent long-temps.

» Une nourriture homogène, insuffisante, la dégénération du cheval français, sont les causes de la morve et du farcin si fréquents en France.

» Les mêmes affections se développent partout où le cheval se trouve dans les mêmes circonstances. Elles atteignent les chevaux dont l'organisation est appauvrie, débile, dans les meilleures écuries ; elles ne se montrent pas là où le cheval est bien entretenu, de race noble, quoique dans des habitations mauvaises ou en plein air.

» Avec des aliments variés, riches, abondants, on fait cesser la morve et le farcin. Ces maladies reparaissen

dès qu'on change ce système pour lui en substituer un autre moins avantageux.

» La diminution d'aliments, même pendant un délai de quelques jours, peut faire naître la morve et le farcin sur des chevaux d'extraction basse.

» Les chevaux de sang supportent des privations.

» Quand les chevaux sont de race distinguée, ils n'ont point la morve ni le farcin, bien que les aliments soient uniformes et les logements humides, peu aérés. Il faut, pour que ces maux se manifestent, que l'organisation soit altérée profondément.

» L'école de cavalerie de Gzeh a de très belles écuries : la morve y a fait des ravages épouvantables. On ne peut accuser que l'alimentation uniforme et la dégénérescence du cheval syrien ou égyptien.

» Les Turcs, les Égyptiens admettent la contagion de la morve et du farcin. Je l'admets aussi : non-seulement la morve peut se transmettre par le contact immédiat, mais encore par l'usage des viandes crues. Je possède des exemples de cette transmission à un lion et à trois chiens de chasse.

» La lèpre boutonneuse de l'homme est identique au farcin du cheval, et est aussi causée par de mauvais aliments. Elle est le propre des classes pauvres et n'attaque jamais les riches.

» Les boutons lépreux paraissent sur les mains, la figure, le nez ; dans le nez, ils s'ulcèrent, laissent écouler une matière dégoûtante ; et dans cet état, il y a grande ressemblance avec la morve du cheval.

» *Races de chevaux arabes inconnues en France.* Le cheval *Nejdt* est le type de l'espèce. Nourri de farine, de dattes, de bouillons de viande et de viande même, il mange très-peu d'herbes.

» Point de morve ni de farcin sur ce cheval.

» Lorsque, par des courses très-longues, les chevaux reviennent exténués, quelques jours d'un régime animal ramènent la vigueur première.

» Le cheval de Nedji est très-beau, très-intelligent, docile, obéissant.

» Plusieurs races existent dans le Nedji : Kenella.— Saklaoué, — Koutèche,—Deina,—Eubeija,—Dachiane. La meilleure est celle appelée Deina.

» Point de mésalliance : un cheval inconnu n'est pas accepté.

» Le cheval Nedji vit très-long-temps. Il est encore jeune à vingt-cinq ans; durée moyenne de trente-cinq à quarante ans; beaucoup vont au-delà. L'expatriation ne lui ôte pas cette longévité. Au Caire, chez le ministre de la guerre Akmet-Pacha, il existe un étalon âgé de plus de trente ans; il saillit plusieurs fois chaque semaine.

» Point de morve, pas de farcin chez les Nejdis. Le cheval du Nejdi est très-sobre et peut marcher, courir, deux, trois jours de suite sans prendre d'aliments, pourvu qu'en partant son maître lui donne du lait de chamelle, ou de la viande. Ce cheval est celui que les Français devraient accepter pour relever leurs races si débiles, si délabrées.

» La cavalerie française est celle qui, en Europe, fait le plus de pertes par la morve et le farcin. L'Angleterre, l'Allemagne, mais l'Angleterre surtout, montrent ce qu'on peut faire avec le cheval arabe.

» Les Anglais, pour composer leurs chevaux, n'ont jamais pris d'autre cheval que le Nejdi, dont le pays est voisin des Indes. Avec le sang réellement arabe, ils ont composé toutes leurs races si supérieures aux nôtres.

» Les Anglais ont beaucoup importé et importent en-

core du sang Nejdi dans leur pays, quoi qu'ils disent ou écrivent.

» En France, *jamais* on n'a eu dans les haras de cheval véritable Nejdi. On a confondu sous le nom générique d'arabes, les chevaux égyptiens, barbes, turcs, syriens, etc. De là notre infériorité.

» L'anglais dégénéré; c'est un cheval artificiel. Il a besoin de beaucoup de soin; il perd quand il va du nord au midi, et n'est point propre à relever nos races.

» Les chevaux de troupe, en France, sont dans un état *pitoyable*.

» On achète des chevaux à l'étranger, qui ne nous donnera jamais ce qu'il a de meilleur.

» L'infériorité du cheval anglais, comparé au cheval arabe, est incontestable. Cette infériorité est évidente par les courses et l'expérience faite dans le haras de Gholra en Égypte. »

M. Hamont cite ici plusieurs faits très-curieux, que nous regrettons de ne pouvoir rapporter.

« Il résulte de ce mémoire : 1° Que les causes premières de la morve et du farcin ne sont pas dans les écuries;

» 2° Que ces maladies apparaissent dans les pays chauds comme dans les pays froids;

» 3° Que les habitations n'exercent sur leur développement qu'une action très-secondaire;

» 4° Qu'il n'entre pas dans les établissements destinés à l'élève du cheval en France d'étalons véritablement arabes;

» 5° Que les chevaux anglais sont inférieurs à ceux du Nijd;

» 6° Que l'influence de la mauvaise nature des ali-

ments peut faire naître la morve et le farcin chez le cheval dégénéré ;

» 7° Que les Anglais doivent la supériorité de leurs chevaux au sang du Nejd, qu'ils introduisent encore chez eux ;

» 8° Qu'enfin il est urgent, pour arrêter le mal qui occasionne tant de pertes dans l'armée, d'introduire chez nous des étalons véritablement arabes.

» Le moyen de détruire chez les chevaux français la prédisposition aux maladies graves, morve et farcin, consiste à faire l'acquisition de plusieurs chevaux Nejdis.

» Pour arriver promptement à ce but, la France est dans une circonstance extrêmement favorable.

» La possession de l'Algérie lui offre les éléments de succès. Pour cela :

» Réunir sur un ou plusieurs points un grand nombre de juments algériennes ;

» Annexer au haras une suffisante quantité de terrain pour la formation des prairies artificielles ; croiser les femelles bédouines avec les chevaux nejdis ;

» Attacher au haras un certain nombre de chamelles ; nourrir les plus beaux poulains et les plus beaux étalons avec des substances animales, pour avoir un sang identique à celui du Nejd.

» Rien ne peut s'opposer à la réussite de cette entreprise : climature avantageuse se rapprochant de l'Arabie, terrain sec, végétation prompte, et voisinage de la métropole. Après six ans l'établissement devra fournir des étalons que le gouvernement enverra dans les haras principaux, dans les haras secondaires, dans les dépôts où le sang anglais domine à côté de quelques chevaux égyptiens, syriens, improprement appelés arabes.

» Avec de pareils produits, répandus dans l'intérêt de

la France, la morve et le farcin s'arrêteront ; le cheval de troupe deviendra robuste, sa durée moyenne plus longue, J'ai la conviction intime, enfin, que cette institution assurerait à la France des chevaux d'un très grand prix, d'une qualité supérieure à tous ceux du monde européen, et qui seraient les égaux des Nejdis. »

L'Académie a écouté cette lecture avec le plus vif intérêt, et a montré à l'auteur, par une approbation générale, toute l'importance qu'elle attachait à son travail.

Il a été décidé à l'unanimité, que ce mémoire serait envoyé au comité de publication, et qu'un exemplaire serait directement adressé à MM. les ministres du commerce et de la guerre.

---

## VARIÉTÉS.

Congrès scientifiques de France. — Neuvième session à Lyon. — Dixième à Strasbourg.

---

L'institution des congrès scientifiques se poursuit avec activité dans les provinces ; la 9e session, qui s'est tenue à Lyon en septembre 1841, paraît avoir réuni 1250 signataires ; la plupart des sociétés savantes de la France y avaient envoyé des délégués, et l'Italie, la Savoie, la Suisse et l'Allemagne y comptaient de nombreux représentants. La presse nationale et étrangère s'en est occupée sous divers points de vue.

M. le docteur Petrequin termine ainsi sa *Revue médico-chirurgicale* des travaux de la session : « Lyon a largement fourni sa carrière ; la mission qu'il avait reçue de Besançon, il l'a transmise à une ville connue dans le

monde savant; l'assemblée générale, après avoir exprimé le vœu que la 11e session choisît Bordeaux pour théâtre, a transporté la 10e à Strasbourg (1), qui poursuivra dignement l'œuvre si heureusement commencée.

« Une proposition avait été émise qui a souri aux fondateurs de l'institution, et que tous les membres soit régnicoles soit étrangers ont accueillie de concert, c'était d'établir à Lyon un congrès périodique tous les cinq ans. On considérait que nulle part en France, il n'avait encore pris un développement aussi mémorable, et que les heureuses dispositions de l'esprit public lui promettaient un brillant avenir. La seconde ville du royaume se recommandait à plus d'un titre : ses trois facultés des sciences, des lettres, de théologie, ses académies savantes et littéraires, ses écoles de médecine, de commerce et de beaux-arts, etc., en ont fait un foyer scientifique important; par ses relations commerciales, elle est devenue un centre industriel qui rayonne dans toute l'Europe. Ajoutons que sa position géographique, des plus favorables, ses richesses en antiquités, ses bibliothèques, ses musées, ses hôpitaux, etc., sont autant de circonstances majeures qui militent puissamment en faveur du projet. La première épreuve parle déjà très-haut; mais il ne convenait pas à Lyon de résoudre cette haute question qui intéresse toute la France. Je regarde comme un devoir de la signaler à l'attention des provinces; les sessions ultérieures, souverains juges sur la matière, verront, dans l'intérêt de la fon-

(1) Le premier congrès scientifique de France a eu lieu à Caen en 1833; le 2e à Poitiers en 1834; le 3e à Douai en 1835; le 4e à Blois en 1836; le 5e à Metz en 1837; le 6e à Clermont en 1838; le 7e au Mans en 1839; le 8e à Besançon en 1840; le 9e à Lyon en 1841, etc.

dation, si Lyon mérite l'insigne honneur qu'on lui confie, tous les cinq ans, les destinées du congrès.

---

# NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Traité pratique des accouchements*, par F.-J. Moreau, professeur d'accouchements à la faculté de médecine, etc., etc. — Tome 2e et dernier, un vol. in-8°. — Chez Germer-Baillière, libraire éditeur, rue de l'École de Médecine, 17.

Enfin, cet ouvrage est terminé, et il ne l'eût peut-être pas été de plusieurs années encore, sans la ferme volonté et le zèle de l'éditeur. Les occupations toujours croissantes de M. Moreau ne lui ont pas permis de rédiger lui-même les deux derniers tiers de ce volume; de son consentement la rédaction de cette partie a été faite sur les notes sténographiées, pendant deux années, au cours qu'il professe à la Faculté de médecine. L'ouvrage a-t-il gagné ou perdu en valeur à cette participation étrangère? On est toujours tenté de regretter que les idées d'un homme soient exprimées par un autre, et porté à croire, même quand une œuvre paraît satisfaisante, qu'elle eût été plus parfaitement exécutée par celui qui l'a conçue. Il serait ici difficile de décider la question, en comparant la fin du volume au commencement; et quelque opinion qu'on se forme à cet égard, nous pensons que l'éditeur mérite de véritables remerciements pour nous avoir fait jouir à l'avance des résultats de la science pratique de M. Moreau.

Nous n'entrerons pas dans une analyse détaillée de ce volume, qui contient tout ce qui est relatif à l'accouchement proprement dit.

La tendance générale de tous les auteurs de traités d'accouchement fut longtemps de multiplier les espèces et variétés de positions que pouvait offrir l'enfant, dans son trajet à travers

les organes de la mère jusqu'à son expulsion définitive. Indépendamment des présentations que la pratique avait permis d'observer, on supposait toutes celles qui paraissaient possibles, et, d'après de simples données théoriques, on exposait les signes propres à les faire reconnaître, comme on établissait le mécanisme de l'évolution naturelle, ou de l'extraction artificielle pour chacun de ces cas purement hypothétiques. Les accoucheurs modernes ont fait justice de toutes ces suppositions. Le nombre des présentations de l'enfant a été singulièrement réduit, et la pratique, aussi bien que la théorie, y ont gagné en simplicité et en clarté. M. Moreau a été un des premiers en France à s'engager dans cette nouvelle voie ; on peut en voir la preuve en faisant le parallèle de la classification des accouchements avec celles de tous les traités antérieurs ou contemporains publiés en France et à l'étranger. Les doctrines émises depuis un assez grand nombre d'années dans ses cours lui donnent même à cet égard un droit d'antériorité sur plusieurs publications contemporaines qui ont précédé la sienne, et nous trouvons qu'il n'y a que justice de sa part à le réclamer. La couleur de ce livre est éminemment pratique, et on est bien aise d'y trouver nettement exprimées les opinions d'un homme qui a vu autant que M. Moreau sur certains points très-délicats de l'obstétrique. De ce nombre sont sans doute l'usage du céphalotribe, l'accouchement prématuré, artificiel, les injections d'eau acidulée dans la veine ombilicale, dans le but de provoquer la destruction des adhérences du placenta et de faciliter la délivrance, l'administration du seigle ergoté, etc., etc., etc. M. Moreau a apprécié à leur juste valeur l'emploi de toutes ces ressources ; il a démontré que la pratique donnait bien plus souvent l'occasion d'observer les dangers de l'abus qu'on en faisait, que les avantages réels qu'on pouvait en tirer. Il fait justice aussi de la trop grande importance qu'on a voulu attacher, dans ces derniers temps, à l'examen microscopique du lait, pour établir la qualité nourrissante de ce liquide, et servir de guide dans le choix d'une nourrice. Nous croyons, avec M. Moreau, que cet examen ne peut-être qu'un moyen fort accessoire et très-

déterminer leur nature, leur gravité, l'espèce d'arme employée, le temps qui s'est écoulé depuis la perpétration du crime, l'appréciation des dommages et intérêts réclamés par la partie civile, etc., etc., etc..... Tous les traités spéciaux indiquent des règles propres à diriger convenablement le jugement de l'expert. Mais les cicatrices, étudiées sous ces différents points de vue, n'avaient pas encore obtenu dans les ouvrages de médecine légale une place assez importante; et cependant la justice peut alors solliciter les lumières de l'art sur la nature des cicatrices, leurs différences, leurs effets. Ce sujet n'avait été pour ainsi dire qu'effleuré. Aussi M. Malle, comprenant tout ce qui restait à faire, a-t-il cherché à combler le vide qui existait, ou du moins à placer les premières pierres qui doivent servir à le remplir un jour. On peut dire qu'il y est parvenu en partie; et la Société des Annales d'hygiène et de médecine légale, en couronnant, il y a peu de temps, son travail, lui a rendu une justice méritée, et a consacré toute son importance.

En effet, on n'avait guère étudié jusqu'ici les cicatrices d'une manière propre à en tirer tout le parti possible dans les questions juridiques. Elles offrent cependant un caractère essentiel et bien constaté par l'expérience, l'indélébilité. C'est sur sa constance que peuvent se baser les recherches et le jugement du médecin légiste. Dans chaque organe, elles sont constituées par un tissu propre qui les différencie de la texture même des parties au milieu desquelles elles se forment, et conservent, à travers les années, certaines particularités qui dénotent la cause qui les a produites, certains caractères qui fournissent des renseignements précieux.

Le professeur de Strasbourg n'a pas eu l'intention de traiter à fond toutes les questions qui se rattachent à l'histoire des cicatrices; il n'a voulu que les envisager sous le point de vue médico-légal, en supposant acquises toutes les notions de physiologie pathologiques nécessaires. Il réduit les questions médico-légales aux suivantes.

Étant donnée une cicatrice :

1° A quelle espèce de solution de continuité accidentelle ou

spontanée a-t-elle succédé? Ici se place la détermination de la forme de l'instrument, s'il est démontré que la cicatrice est le produit d'une blessure, les modifications apportées par la nature ou par l'art dans la réunion des plaies, les causes qui déterminent les déformations des cicatrices, telles que la tension, la laxité des parties superficielles ou profondes; car c'est surtout la conformation de la cicatrice qui, en général, est l'expression de la cause vulnérante.

2° A quelle profondeur a pénétré la solution de continuité représentée par la cicatrice? Dans la majorité des cas, cette question ne peut être bien éclairée que par l'autopsie.

3° Dans quelle position la solution de continuité a-t-elle été produite?

4° Quel est le temps écoulé depuis la cicatrisation complète? question dans laquelle se trouve comprise l'étude des circonstances hygiéniques et pathologiques, générales ou locales qui ont pu la retarder.

5° Quels sont les moyens de distinguer les cicatrices, suites des opérations régulières de la chirurgie, d'avec celles qui se sont formées spontanément à la suite de blessures livrées à elles-mêmes, et ces deux espèces d'avec les marques de naissance, les traces de solutions de continuité spontanées, etc., etc.?

6° Quelles sont les conséquences qu'entraîne l'existence d'une cicatrice donnée quant à l'intégrité d'une fonction ou de toutes les fonctions de l'économie? On doit prendre surtout en considération l'usage plus ou moins indispensable de tel ou tel membre dans telle ou telle profession.

7° Comment faut-il procéder à l'examen des cicatrices et sur le vivant, et sur le cadavre? Ainsi, sur une personne vivante, il faut avoir soin de noter exactement le siége, la dimension, l'aspect, la forme, la coloration, le degré d'organisation, d'adhérence avec les tissus sous-jacents; on décrira l'état des parties ambiantes, l'étendue des indurations voisines, etc., etc.; on appréciera le degré de gêne fonctionnelle qui résulte de l'existence d'une cicatrice; enfin, on ne négligera ni l'examen général du sujet, ni la recherche de ses antécé-

deuts. Sur le cadavre, le scalpel démontrera aisément les détails que l'enquête a intérêt à connaître.

On voit par-là que l'auteur n'a voulu que montrer sous quel point de vue l'examen des cicatrices doit être envisagé en médecine légale, afin de guider efficacement l'expert au milieu des questions épineuses que peuvent soulever les tribunaux ; sous ce rapport surtout, l'importance et l'utilité du mémoire de M. Malle doivent être constatées. Docteur DEVILLIERS fils.

*Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour* 1842 ; par M. BOUCHARDAT, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Nos observations de l'an passé, au sujet de l'annuaire de 1841, le premier de la collection, s'appliqueraient également à celui de 1842, dont nous allons parler aujourd'hui. Nous ne les reproduirons pas. Nous ferons seulement remarquer que l'empressement du public à l'accueillir a pleinement justifié notre opinion sur l'importance et les chances de succès d'une pareille publication. L'annuaire de 1842 ne le cède en rien au précédent, par le nombre, la variété, la nouveauté ou l'intérêt des matériaux qu'il renferme. Les faits et les formules y sont réunis dans un ordre méthodique, et le plus souvent accompagnés de remarques pratiques. L'auteur ne s'est pas non plus contenté d'enregistrer dans ce volume les emprunts faits à autrui; il l'a enrichi encore de plusieurs travaux fort intéressants, qui lui sont propres.

M. Bouchardat a pris soin lui-même, dans une préface, qui rend notre tâche facile, d'indiquer les articles sur lesquels l'attention doit particulièrement se fixer; ces articles sont les suivants : « Recherches sur les solanées vireuses et les médica-» ments dont elles sont la base; le hachiset (1), ses propriétés et

(1) M. le docteur Joseph Mortau, médecin des aliénés à Bicêtre, a consigné dernièrement dans un mémoire intéressant le résultat de ses expériences sur les effets singuliers et les vertus thérapeutiques de cette préparation très usitée en Orient.

» son emploi; ombellifères vireuses, leur emploi dans le trai-
» tement des engorgements chroniques et de la phthisie ; prépara-
» tions d'aconit et autres renonculacées ; emploi thérapeutique
» du noyer ; nouvelles recherches sur l'ergot de seigle, et l'huile
» d'ergot ; observations sur l'emploi des préparations arsénicales
» contre les fièvres intermittentes, la phthisie et les névralgies ;
» les recherches toxicologiques sur l'arsenic ; l'emploi de l'io-
» dure de fer contre la phthisie ; le traitement du goître par les
» préparations iodiques ; du chlorure de barium contre les affec-
» tions scrofuleuses ; remarques sur le traitement des affections
» calculeuses par les lithrontriptiques en général, les eaux de
» Vichy et l'acide hippurique en particulier ; traitement de la
» colique de plomb ; un article enfin ayant pour titre : *Parasi-*
» *ticides* et *Tæniafuges* où M. Bouchardat apprécie les opi-
» nions récentes sur la nature de la gale et de la teigne, et les
» moyens proposés pour combattre ces maladies, et où il dis-
» cute la valeur comparative des divers tæniafuges ».

On lit en outre avec intérêt : 1° une note dont les détails sont dus à lord Jocelyn, sur la manière de fumer l'opium en Chine et sur les effets déplorables de cette pernicieuse coutume, qui produit bientôt l'abrutissement de l'intelligence, et communique à la physionomie une expression d'idiotisme ;

2° Un mémoire sur les iodures d'iodhydrate d'alcalis végétaux, composés nouveaux que M. Bouchardat a obtenus par divers procédés, et dont l'usage comme contre-poisons ou comme réactifs de ces alcalis paraît devoir fournir de précieux résultats ;

3° La continuation des recherches de l'auteur sur le diabétès sucré, de nouveaux faits venant de tous côtés confirmer l'utilité du traitement que sa théorie l'a conduit à conseiller dans cette maladie ;

4° Des considérations générales sur les médications.

5° Enfin, la description d'une maladie non encore connue et que M. Bouchardat désigne sous le nom d'hippurie, parce qu'il y a constamment rencontré une forte proportion d'acide

hippurique, dans les urines, l'acide urique manquant d'ailleurs.

Tels sont les faits qui se pressent dans ce petit recueil, où l'on peut puiser plus d'instruction solide et applicable que dans tant de volumineux ouvrages, dont on nous inonde chaque jour, et qui ne sont souvent que l'écho affaibli des productions antérieures. Ceux de nos lecteurs qui possèdent déjà l'annuaire de 1841, n'ont pas besoin de nos recommandations pour acheter celui-ci. Quant à ceux qui ne l'auraient pas, nous leur dirons que l'intérêt de leur malades leur fait un devoir de se procurer l'un et l'autre.

D. De Lasiauve.

*Compendium de chirurgie pratique, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament;* par A. Berard, D. M., membre de l'Académie de médecine, etc..... et M. C. Denonvilliers, prosecteur et agrégé de la faculté de médecine, etc. Tom. 1er, 3e livraison, à Paris, chez Béchet jeune et Labé, libraires, place de l'École-de-Médecine, 4. — 1841 (1).

Dans un précédent cahier de la *Revue médicale* (2), nous avons rendu compte des deux premières livraisons de cette publication. La première était entièrement consacrée aux considérations générales qui doivent servir en quelque sorte d'introduction à tout traité de chirurgie; et la deuxième comprenait :

(1) Cet ouvrage est publié par livraisons de 160 pages de texte, format grand in-8°. Toutes les fois que des planches seront utiles à l'intelligence du texte, elles seront ajoutées. Les livraisons, au nombre de 12 à 16, formeront trois ou quatre vol. grand in-8°. Le prix de chaque livraison, pour les souscripteurs, est fixé à 3 fr. 50 c. pour Paris, et 4 fr. par la poste pour les départements. A la mise en vente de la 4e livraison, les non souscripteurs paieront 4 et 5 fr. — On souscrit à Paris chez Béchet jeune et Labbé, libraires, 4, place de l'Ecole-de-Médecine, et chez tous les libraires des départements.

(2) Avril 1841, p. 156.

1° l'inflammation ; 2° les abcès et le phlegmon ; 3° la gangrène et les maladies charbonneuses ; 4° enfin, le commencement du chapitre sur les blessures et les plaies en général. Ce chapitre, dont la continuation occupe en partie la troisième livraison que nous annonçons, traite des plaies en général et de leurs accidents, tels que l'hémorrhagie, la douleur, l'inflammation, le tétanos traumatique et son traitement, la pourriture d'hôpital et toutes les considérations qui s'y rattachent, l'infection purulente et les abcès métastatiques.

A l'occasion des plaies par instruments piquants, les auteurs de ce recueil ont été conduits à parler des nouvelles applications de la méthode souscutanée à certaines opérations chirurgicales, méthode dont la ténotomie a recueilli de si beaux succès de nos jours, et dont les travaux et les expériences pratiques de M. Jules Guérin sont venus confirmer les avantages et l'innocuité. Par ce procédé, ainsi qu'on peut le voir dans le mémoire de M. Guérin, lu le 8 avril 1840 à l'Académie des sciences, on a pu faire impunément, au moyen d'un bistouri très-étroit introduit par ponction, et promené sous la peau, des solutions de continuité de 5 à 6 décimètres d'étendue, diviser ainsi tous les muscles des gouttières vertébrales, couper enfin les faisceaux charnus, les ligaments, les vaisseaux et les nerfs qui entourent une articulation.

La contusion et les plaies contuses, causes si fréquentes d'accidents redoutables dans les phénomènes que présentent les blessures en général, devaient trouver place dans ce chapitre ; MM. Bérard et Denonvilliers leur ont en effet consacré un article qui résume les généralités pratiques que comporte ce sujet.

Viennent ensuite les plaies par armes à feu. Cette partie de la chirurgie, qui doit tant aux travaux des chirurgiens de ce siècle, et principalement à ceux de Larrey, Dupuytren, etc., nous a paru un peu trop brièvement traitée dans les trente pages qui lui ont été consacrées. Nous pensons qu'un sujet aussi fécond en considérations pratiques aurait dû occuper à lui seul une livraison entière du *Compendium de chirurgie pratique*.

Enfin, les plaies empoisonnées, celles par morsure de vipère,

de crotale; les piqûres d'abeilles, de scorpion, de tarentule, et le chapitre relatif à l'hydrophobie terminent cette troisième livraison.

*Recherches médico-légales et thérapeutiques sur l'empoisonnment par l'acide arsénieux, précédées d'une histoire de l'arsenic métallique et de ses divers composés, et suivies d'une discussion sur le peroxide de fer, considéré comme contre-poison*, etc., par M. Orfila, recueillies et rédigées par le docteur Beaufort. Broch. in-8°. — A Paris, chez Just Rouvier, éditeur-libraire, rue de l'École-de-Médecine, 8. — 1842.

Dans l'opuscule que nous annonçons, le docteur Beaufort reproduit d'une manière complète toute la doctrine médico-légale et thérapeutique de M. Orfila sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux, telle que ce professeur l'a exposée dans diverses séances, devant la commission de l'Académie royale de médecine. L'histoire de l'arsenic métallique et de ses divers composés précède la question médico-légale proprement dite. L'auteur décrit ensuite les procédés que M. Orfila conseille de mettre en usage dans une expertise, et les règles à suivre dans la solution des divers problèmes qui se présentent; puis il trace à grands traits, d'après le même toxicologiste, les questions de l'empoisonnement par l'acide arsénieux, les altérations pathologiques que l'on observe après la mort; et il donne avec détail le traitement que M. Orfila a toujours conseillé d'administrer aux malades, en rejetant d'une manière absolue la méthode curative proposée par l'école italienne, et que M. Rogneta s'est efforcé de populariser en France, c'est-à-dire le traitement par les toniques. Nous nous sommes longuement étendus sur ce point de thérapeutique, lors des discussions vives qui se sont élevées entre ce dernier et le doyen de la faculté de médecine de Paris, discussions, qui, pour le dire en passant, n'ont pas toujours conservé le caractère de dignité et de convenance qui devrait accompagner tout débat scientifique. Enfin, pour compléter la doctrine de M. Orfila, M. Beaufort, après avoir exposé

la valeur que l'on doit attribuer au peroxide de fer, considéré comme contre-poison, raconte toutes les opérations faites à Tulle dans le but de retirer l'arsenic du corps de M. Lafarge.

Tel est le contenu de cet opuscule, à la fin duquel se trouvent ajoutés les deux rapports de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, ainsi que le résumé des deux problèmes indiqués par M. Orfila, savoir: celui qui a trait aux recherches de l'arsenic, et celui qui a rapport au traitement.

*Supplément au traité élémentaire des réactifs de MM. Payen et Chevallier*, contenant les nouvelles recherches faites 1° sur l'appareil de Marsh, les modifications de cet appareil, avec les rapports des académies royales des sciences et de médecine: 2° sur l'antimoine; 3° sur le plomb; 4° sur le cuivre; 5° sur le sang; 6° sur le sperme, avec une planche gravée sur cuivre, et 19 figures intercallées dans le texte. Un vol. in-8°, par A. Chevallier, membre de l'Académie de médecine, etc. — Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17. — 1841.

L'excellent traité des réactifs de MM. Payen et Chevallier est trop avantageusement connu de tous ceux qui cultivent la chimie pratique, pour que le supplément que nous annonçons ne partage pas la même faveur que l'ouvrage auquel il fait suite. C'est à la médecine légale surtout, et à la toxicologie que s'adresse ce supplément, dans lequel sont consignés les derniers travaux dont s'est enrichie l'histoire médico-légale de l'arsenic. L'appareil de Marsh et toutes les modifications qu'il a subies, y sont exposés dans les plus grands détails et représentés dans un grand nombre de figures intercallées dans le texte. Les deux rapports de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, relatifs aux travaux et aux opérations de MM. Orfila, Flandin et Danger y sont également consignés en entier.

M. Chevalier a traité en outre, dans ce supplément, deux autres points de chimie médicale et de toxicologie que feront

bien de consulter ceux qui cultivent cette partie de la science, les empoisonnements par les préparations cuivreuses et par les sels de plomb; les recherches médico-légales sur le sang et le sperme, ainsi que le moyen de constater la présence des animalcules spermatiques sur les linges tachés et desséchés. Tels sont, en résumé, les différents sujets auxquels est consacré cet opuscule, qui, quoique destiné à faire suite au traité des réactifs de MM. Payen et Chevalier, peut aussi former un ouvrage à part, qui a son mérite et son utilité propres.

*De la ténotomie sous-cutanée, ou des opérations qui se pratiquent pour la guérison des pieds-bots; du torticolis, de la contracture de la main et des doigts, des fausses ankyloses du genou, du strabisme, de la myopie, du bégaiement, etc.*; par le docteur Phillips. 1 vol. in-8°, chez J. B. Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine, et à Londres, chez H. Baillière, 219, Regent-street, 1841.

Le livre de M. Philips sur la ténotomie comprend la plupart des maladies ou des difformités contre lesquelles cette opération a été mise en pratique. L'historique de la ténotomie, et la réunion des tendons divisés en forment le commencement, et pour ainsi dire, la préface.

Quatre chapitres sont consacrés au pied-bot. Les caractères anatomiques de cette difformité à chaque degré et dans chacune de ses variétés, les machines adoptées pour y remédier, la section simple ou multiple des différents tendons, muscles ou aponévroses de la jambe et du pied, qui s'opposent à son attitude normale, les différents procédés imaginés pour exécuter cette opération, tels sont en résumé les points principaux qui se rattachent à la partie de l'ouvrage de M. Phillips qui traite de la cure du pied-bot.

Le torticolis vient ensuite. Le chapitre qui lui est consacré comprend l'historique, les symptômes et les causes de cette maladie, l'état de la colonne vertébrale, ainsi que le traitement

chirurgical par la section du sterno-mastoïdien, d'après les deux procédés de MM. Dieffembach et J. Guérin.

Le traitement chirurgical et mécanique de la contrature des doigts et des fausses ankyloses du genou constitue le 7e chapitre.

M. Phillips a consacré quelques pages seulement à la section sous-cutanée des muscles orbiculaires de la bouche, des paupières et du sphincter de l'anus.

Le plus long chapitre est relatif au strabisme, sur lequel on a tant écrit depuis environ 15 mois. Cette partie du livre de M. Phillips n'offre rien de neuf à remarquer, si ce n'est que dans certains endroits, l'auteur s'est placé vis-à-vis de ses confrères, loin des convenances que lui imposaient sa dignité de médecin et son devoir d'écrivain.

La guérison de la myopie par la ténotomie, et l'amaurose par contraction musculaire forment le sujet des 11e et 12e chapitres; enfin le bégaiement forme le dernier chapitre de cet ouvrage. Nous regrettons d'avoir à faire à ce chapitre le même reproche que nous avons fait au précédent.

En prenant pour titre de son ouvrage *De la ténotomie*, M. Phillips aurait-il eu l'intention de ne comprendre dans son livre que les sections spéciales des tendons, et non celles des muscles? Nous ne le pensons pas; car il n'aurait pas dû y comprendre alors le strabisme et le bégaiement. Aussi sommes-nous surpris de ne point voir mentionnés dans son livre la myotomie appliquée aux déviations de la colonne vertébrale et les travaux de M. J. Guérin sur ce sujet; et nous sommes en droit de nous demander : Pourquoi cette lacune? Serait-ce parce que M. Phillips ne serait pas l'inventeur de cette opération appliquée au redressement de la colonne épinière; ou bien parce qu'il n'aurait pas été heureux dans les tentatives qu'il en aurait faites?

Notre critique paraîtra peut-être un peu sévère; mais nous avons dû avant tout être juste. G. V.

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Recherches sur l'opération du strabisme*, mémoire présenté à l'Académie royale des sciences, par le docteur Lucien et M. Boyer, ancien interne des hôpitaux, ex-chef de clinique de la faculté de médecine. Un vol. in-8° de 300 pages, avec dix planches. — Au bureau de la *Lancette française*, et chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17 *bis*.

*Traité de l'art des accouchements*, par M. Chailly (Honoré), docteur en médecine, ex-chef de clinique d'accouchements de la faculté de médecine de Paris, professeur d'accouchements, membre de la Société médicale d'émulation. In 8° de 780 pages. Prix : 9 fr. — A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. — A Londres, chez H. Baillière, libraire, Regent-Street, 219.

*Traité pratique des maladies de l'enfance*, fondé sur de nombreuses observations cliniques, par F. Barrier, ancien interne de l'hôpital des enfants malades de Paris, vice-président de la Société médicale d'émulation de Lyon. Tom. 1er. — Chez Fortin, Masson et compagnie, libraires, place de l'École-de-Médecine, à Paris. — Chez Savy jeune, à Lyon, et chez Sevalle et Castel, libraires à Montpellier.

*Traité des maladies des femmes, qui déterminent des flueurs blanches, des leucorrhées, ou tout autre écoulement utéro-vaginal;* par Henri Blatin, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre de la société médicale du Temple, etc., et V. Nivet, docteur en médecine de la faculté de Paris, ex-interne des hôpitaux civils, etc. Prix ; 7 fr. — A Paris, chez G. Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

— A Clermont-Ferrand, chez Veysset, libraire, rue de la Treille.

*Traité pratique de l'amaurose ou goutte-sereine, avec des recherches nouvelles sur les méthodes spéciales de traitement qui conviennent à ses différentes espèces;* par J. C. Petrequin, D. M. P., chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, correspondant spécial de la Société de médecine de Paris, associé de l'Académie des sciences de Siennes, membre titulaire de la Société de médecine de Lyon; etc., etc.; in-8° 1841.— A Paris, chez Cousin, libraire, rue Jacob, n° 21. — Prix: 3 fr. 50. c.

— L'excellent ouvrage de M. Debreyne, intitulé *Thérapeutique appliquée, ou traitement de la plupart des maladies chroniques*, etc., que nous avons annoncé dans le précédent cahier de la *Revue médicale*, se vend à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. Prix : 5 fr.

---

# TABLES.

1842. TOME I.

## TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

**PHILOSOPHIE MÉDICALE**

De la puissance vitale, considérée dans ses lois pathologiques; par P. Blaud (suite), 310.

**CLINIQUE ET MEMOIRES**

— Fragments pour servir à l'histoire des hallucinations, mémoire lu à la société de médecine de Paris, par le docteur Baillarger. 5.

—Note sur un exemple tiré du Martyrologe. 11.

Nouvelles observations de calculs salivaires, suivies d'un essai nosographique sur cette es-

pèce de concrétions; par M. Duparque, 331.
Discussion tératologique et médico-légale sur un cas d'avortement ayant eu pour résultat l'expulsion d'un monstre prétendu acéphale, par L.-H. Géry. 20.
Rapport fait à la Société de médecine de Paris, sur le mémoire précédent, par MM. Devergie et Bois de Loury, rapporteur. 43.
Recherches statistiques sur l'étiologie de la phthisie pulmonaire, mémoire lu à la Société de médecine de Paris; par M. le docteur Briquet, médecin de l'hôpital Cochin. 161.
Rapport sur l'épidémie de scarlatine qui a régné dans l'arrond. de Loudun (Vienne), depuis le mois de mars jusqu'au mois de septembre 1841; par J.-T. Mondière, D. M. P. 191.
De la valeur de l'opération du strabisme et de son influence sur les progrès récents de la chirurgie; par M. Pétrequin. 196.
De l'existence et du développement de l'allantoïde chez l'homme : résumé de l'état actuel de la science sur ce point; par G. Vignolo, 349.

## LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'ouvrages. Observations et réflexions sur les anévrismes de la portion ascendante et de la crosse de l'aorte, par J. Dubreuil. 54.
Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs, par M. Valleix. 66.
Traité de pathologie externe et de médecine opératoire, par A. Vidal, de Cassis (Analyse par Gustave Vignolo). 214.
Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique. — Essai d'un nouveau système de recherches physiologiques et pathologiques sur les rapports du physique et du moral, par le docteur Cerise, 366.
Traité pratique sur les maladies des organes génito urinaires, par le docteur Civiale. 2e partie; Maladies du col de la vessie et de la prostate, avec cinq planches, 382.
Revue analytique et critique des journaux français. (*Janvier.*) Vertu de l'ambre jaune dans les maladies nerveuses. — Cas singulier de névrose. 84.
(*Février.*) Modifications du service de l'administration des nourrices. — Déviation de la colonne vertébrale. — Traitement de la diarhée aiguë et chronique par l'ipécacuanha et le nitrate d'argent — Quatre nouveaux cas de fissures à l'anus guéris par les lavements de Rathanis. 226.
(*Mars.*) Des fistules laryngées externes. — De l'état sanitaire de Paris pendant les quatre derniers mois de 1841 : quelques mots sur la constitution médicale actuelle et sur les maladies régnantes, 389.

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Revue des journaux de médecine italiens. Recherches sur le sang dans les fièvres périodiques. — Cas singulier de hernie ventrale. — Préparations anatomico-embryologiques. — Flétrissure et aplatissement de la cornée à la suite de l'opération de la cataracte. — Epilep-

sie et catalepsie guéries par l'expulsion de fragments osseux et membraneux.—Kermès minéral à haute dose dans le traitement de la pneumonie. — Traitement de la chlorose ancienne par le safran, 400.
Monstre humain anencéphale.
Congrès de Florence : Lactate et valérianate de quinine contre les fièvres intermittentes.— Expériences sur les effets toxiques de l'acide arsénieux.— Phlébite utérine diffuse des nouvelles accouchées. — Troisième dentition chez une vieille femme. 90.
Revue des journaux anglais. Déplacement du tendon du biceps brachial. — Rétrécissement de la trachée-artère. — Périostite du rebord de l'échancrure ischiatique, simulant une maladie de l'articulation de la hanche. 332.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France. (Académie des sciences). (*Janvier.*) Rapports sur les prix de médecine et de chirurgie pour l'année 1840. — Traité des maladies de plomb ou saturnines.— Recherches sur l'introduction spontanée de l'air dans les veines, 99.
(*Février.*) Premier mémoire sur la myotomie, par le docteur Jules Guérin. 242
(*Mars.*) Influence du pneumogastrique sur les mouvements de l'estomac. — Modification des scies à amputation.—Application de la méthode sous-cutanée à la ligature des artères.—Traitement des anévrismes du cœur, 410.
Académie royale de médecine. (*Janvier.*) Falsification du lait avec la matière cérébrale.— Trachéotomie dans le croup.— Extirpation d'une tumeur fibreuse de l'utérus. —Nomination du président, du vice-président et du secrétaire du conseil d'administration de l'Académie.—Réclamation de l'Académie au ministre relative à l'arrêté de l'administration des hospices sur les autopsies, 114.
(*Février.*) Discussion sur un rapport de M. Capuron sur un cas d'hémorrhagie utérine après l'accouchement, suivie de péritonite et de mort.—Falsification du lait avec la matière cérébrale. — Effet des boissons froides sur le corps en sueur.— Appréciation des titres des candidats aux places vacantes de l'Académie. 248.
(*Mars.*) Instrument et procédé pour l'ouverture des kystes de l'abdomen. — Nomination de M. Royer-Collard à l'académie. —Différence entre la blennorrhagie et le chancre ; le chancre urétral produit-il seul la blennorrhagie virulente chez l'homme?—Causes de la morve et du farcin ; moyen de détruire ces maladies, 413.
Société de médecine de Paris. (*Janvier.*) Discussion pratique sur l'emploi du tartre stibié dans le traitement de la pneumonie chez les vieillards, 120.
(*Février.*) Discussion pratique sur l'emploi des préparations mercurielles.—Dissolution des calculs urinaires par les eaux de Vichy. — Discussion sur un cas fort singulier d'aphonie intermittente. 290.

## VARIÉTÉS.

Révocation d'un arrêté du con-

seil-général des hospices, relatif aux autopsies.—Révocation de permis d'exercice accordé en 1835 à un étranger.—Association des médecins de Paris; compte-rendu annuel de M. Gibert, secrétaire-général.—Rapport relatif à une nouvelle condition pour le doctorat, 128.

Cours d'embryogénie comparée, professé au collége de France, par M. Coste. 280.

Congrès scientifiques de France. Neuvième session à Lyon. — Dixième à Strasbourg, 436.

**NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.**

J.-E. Dezeimeris, Résumé de médecine hippocratique, ou Aphorismes d'Hippocrate, 148.

Bossu, Nouveau Compendium médical à l'usage des médecins praticiens, 150.

J. Bouros, Memoria sopra le Aque minerali, etc. Mémoire sur les Eaux minérales de la Grèce, lu au premier congrès des savants italiens, tenu à Pise en octobre 1839, 152.

J.-P.-A. Fontan, Recherches sur les eaux minérales des Pyrénées, 155.

Colombat, Traité de tous les vices de la parole, et en particulier du bégaiement, 157.

A.-J.-C. Debreyne, Thérapeutique appliquée, ou traitements spéciaux de plusieurs maladies chroniques. 289.

N.-H. Duvivier, Recherches philosophiques sur la médecine considérée comme science et art, etc. 292.

Charmasson, Recherches sur la fièvre typhoïde, etc. 293.

T. Drouot, Nouveau traité des cataractes, etc. 294.

Dupuisr-Chassaigne, Traité du strabisme et du bégaiement, etc. 299.

F.-G. Moreau, Traité pratique des accouchements, 438.

P. Malle, Histoire médico-légale des cicatrices, 441.

Bouchardat, Annuaire de thérapeutique de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1842, 444.

A. Berard et M. C. Denonvilliers, Compendium de chirurgie pratique, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament, 446.

Orfila, Recherches médico-légales et thérapeutiques sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux, précédées d'une histoire de l'arsenic métallique et de ses divers composés, et suivie d'une discussion sur le péroxide de fer, considéré comme contre-poison, recueillies et rédigées par le docteur Beaufort, 448.

A. Chevallier, Supplément au traité élémentaire des réactifs de MM. Payen et Chevallier, 449.

Phillips, De la ténotomie sous-cutanée, ou des opérations qui se pratiquent pour la guérison des pieds-bots, du torticolis, de la contracture de la main et des doigts, des fausses ankyloses du genou, du strabisme, de la myopie, du bégaiement, etc., 450.

Bulletin bibliographique. 300.

# TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.


A.

Accouchements (Traité pratique des), par M. Moreau, 438.
Acéphale (Monstre), 20.
Acide arsénieux (Empoisonnement par l').
Allantoïde (Existence et développement de l'), chez l'homme, 349.
Ambre jaune (Vertu de l'), dans les affections nerveuses convulsives, 84.
Anévrisme de la crosse de l'aorte, Observations et réflexions sur les), par le professeur Dubreuil de Montpellier, 55.
— Du cœur (Traitement des), 412,
Annuaire de thérapeutique, 444.
Aphonie intermittente, 260.
Arsénieux (Effets toxiques de l'acide), 90.
Avortement, expulsion d'un monstre pretendu acéphale, 20.

B.

*Baillarger*. (Hallucinations), 5.
*Beaufort*. Acide arsénieux, 448.
*Bérard* et *Denonvilliers*. Compendium de chirurgie pratique, 446.
Biceps (Déplacement du tendon de la longue portion du), 235.
*Blaud*. Puissance vitale dans ses lois pathologiques, 301.
Blennorrhagie (Différence entre la) et le chancre, 415.
Boissons froides sur le corps en sueur, 256.
*Bossu*. Compendium médical, 150.
*Bouchardat*. Annuaire de thérapeutique, 444.
*Bourdin*. (Analyse).
*Bouros*. Eaux minérales de la Grèce 152.
*Briquet*. Etiologie de la phthisie pulmonaire, 161.

C.

Calculs salivaires, 331.
Catalepsie et Epilepsie (Cas singulier de guérison de), 406.
Cataracte (Traitement de la), sans opération, par M. Drouot, 294.
*Cayol*. Note sur un exemple d'hallucination tiré du martyrologe, 11.
*Cerise*. Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique, 4.
Chancre (Différence entre le), et la blennorrhagie, 415.
*Charmasson*. 293.
Chevaux Arabes, 432.
*Chevallier*. Supplément au traité des réactifs, 449.
Cicatrices (Histoire médico-légale des), 441.
*Civiale*. Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires (Analyse), 382.
*Colombat de l'Isère*. Traité des vices de la parole, et du bégayement, 157.
Compendium médical (nouveau), de M. Bossu, 150.
Congrès de Florence, 95.
Congrès scientifique de France, session de Lyon et de Stras-

bourg, 436.
Constitution médicale actuelle et maladies régnantes, 393.
*Corby*. Notice, 441.
Cornée (Flétrissure et aplatissement de la), à la suite de l'opération de la cataracte, 406.
*Coste*. Cours d'embryogénie comparée, 280.
Croup (Trachéotomie), 117.

D.

*Debreyne*. (Thérapeutique appliquée, 289.
*Delasiauve*. 90, 235, 393.
Dentition (Troisième), chez une vieille femme, 97.
Déplacement du tendon du Biceps, 235.
Déviation de la colonne vertébrale, 228.
*Devilliers*. Journaux Italiens, 309.
— Notice, 444.
*Dezeimeris* Aphorismes d'Hippocrate, 148.
*Drouot*. Traitement des cataractes sans opération, 294.
*Dubreuil*. Note sur les anévrismes de l'aorte, 55.
*Duparque*. Calculs salivaires, 331
*Duval*. Déviation de la colonne vertébrale, 228.
*Duvivier*. (Médecine considérée comme science et comme art., 292.
Dysenterie (ipecacuanha et nitrate d'argent dans la), 231.

E.

Eaux minérales de la Grèce, 152.
— Des Pyrénées, 155.
Embryogénie comparée (Cours d'), 280.
Epilepsie et Catalepsie guéries par l'expulsion de fragments osseux, membraneux, et de matières purulentes, 406.
Etat sanitaire de Paris pendant le dernier trimestre de 1841, 393.

F.

Falsification du lait par la matière cérébrale, 255.
Farcin et Morve, 429.
*Ferrand de Missol*. Notices, 289, 292 et 293.
Fièvres typhoïdes, 293.
Fièvres périodiques (Recherches sur le sang, dans les), 400.
Fissures guéries par les lavements de rathania, 235.
Fistules laryngées externes, 389.
Fonctions et maladies nerveuses, par M. Cerise.
*Fontan*. Eaux minérales des Pyrénées, 155.

G.

*Gery*. Avortement d'un monstre prétendu acéphale, 20.
*Gibert*. Compte rendu de l'association des médecins de Paris, 129.

H.

Hallucinations (fragments pour servir à l'histoire des), 5.
Hémorrhagie utérine après l'accouchement, suivie de mort, 248.
Hernie ventrale (Cas singulier de), 403.
Hippocrate (Aphorismes d'), 148.

I.

Instrument pour l'ouverture des kystes de l'abdomen, 413.

J.

*Jules Guerin*. (Myotomie rachidienne), 242.

K.

Kermès minéral dans les maladies inflammatoires de la poitrine, 308.
Kopiopie (Influence de la strabotomie sur la, 200.
Kystes de l'abdomen (Instrument pour l'ouverture des 413.

L.

Lait (Falsification du) avec la matière cérébrale, 114, 255.
Ligature des artères par la méthode sous-cutanée, 412.
Lois pathologiques de la puissance vitale, 301.
*Longet.* Pneumogastrique, 310.

M.

*Malle.* Histoire médico-légale des cicatrices, 441.
Méthode sous-cutanée appliquée à la ligature des artères, 412.
*Mondière.* (Epidémie de scarlatine) 191.
Monstre prétendu, acéphale, 20.
— — anencephale, 90.
*Moreau.* Traité pratique des accouchements (notice du 2e volume.) 438.
Morve et farcin, 429.
Myopie (Influence de la strabotomie sur la), 197.
Myotomie contre certaines amauroses, 206.
— rachidienne, 242.

N.

Névralgies (Traité des), par le Dr Valeix, 66.
Névralgie trifaciale, 68.
— Cervico-occipitale, 74.
— Cervico-brachiale, 75.
— Dorso-intercostale, 79.
— Lombo-abdominale, 80.
— Crurale, 80.
— Fémoro-poplitée, 81.
Névrose (Cas singulier de), 88.
Nourrices (Service de l'administration des), 226.
Nouvelle condition pour le doctorat, 128.

P.

*Panizza.* (Monstre anencéphale), 90.
Pathologie externe et médecine opératoire (Traité de), par M. Vidal de Cassis, 214.
*Payen* et *Chevalier* (Supplément au traité des réactifs de MM.) 449.
Périostite de l'échancrure ischiatique simulant une maladie de l'articulation de la hanche, 241.
*Petrequin.* (Strabisme). 196.
*Philips.* Tenotomie sous-cutanée, 450.
Phlébite utérine des nouvelles accouchées, 90.
Pneumo-gastrique (influence du) sur les mouvements de l'estomac, 310.
Pneumonie des vieillards (tartre stibié dans la), 120.
Préparations anatomico-embryologiques, 405.
Préparations mercurielles (Emploi des), 290.
Prix de médecine et de chirurgie de l'Académie des sciences, 99.
Phthisie pulmonaire (Etiologie de la), 161.
Puissance vitale dans ses lois pathologiques, 301.

Q.

Quinine (Lactate et valerianate de) contre les fièvres intermittentes, 90.
*Quissac.* (Analyse), 55.

R.

Rachidienne (Myotomie), 242.
Rapport du professeur d'Amador relatif à une nouvelle condition pour le doctorat, 136.
Réclamation de l'académie de médecine contre l'arrêté de l'administration des hospices, relatif aux autopsies, 119,
Retrécissement de la trachée artère, 239.